Ioan Ghenciulescu

DICȚIONAR DE PARAZITOLOGIE

Editura Științifică

DR. DOC. ION GHERMAN
profesor asoc.

Dicţionar de parazitologie

EDITURA ŞTIINŢIFICĂ
Bucureşti, 1990

Scanned with OKEN Scanner

ISBN 973-29-0203-5

Scanned with OKEN Scanner

PREFAȚĂ

În perioada înmulțirii informațiilor și a acumulării unui număr tot mai mare de noutăți, dicționarele enciclopedice ale diferitelor domenii își găsesc deplină utilitate. În parazitologie pe lîngă termenii care țin de strictă specialitate, se utilizează o terminologie variată și bogată împrumutată din alte specialități, unele mai apropiate, iar altele mai îndepărtate. Astfel, cum de multe ori este vorba de boli comune omului și animalelor (antropozoonoze) se întîlnesc frecvent termenii de medicină veterinară. Pe de altă parte, răspîndirea paraziților în natură ca și trecerea lor de la animale la animale, de la animale la om sau de la om la om se face după legi biologice și procese epidemice complexe, în care se întîlnesc una, două sau chiar mai multe gazde diferite, permanent supuse influenței mediului extern. Toate acestea presupun noțiuni de biologie generală și specială, de ecologie, de zoologie, botanică, entomologie, epidemiologie, de igienă și profilaxie.

Pe de altă parte, parazitologia ca disciplină medicală include și o serie de boli parazitare cu multiple implicații în celelalte specialități medicale, ceea ce practic a dus la necesitatea de a se apela la o terminologie corespunzătoare din domeniul medicinei interne, al gastroenterologiei, al pediatriei, chirurgiei, farmacologiei și aproape a tuturor celorlalte discipline.

Lucrările de ansamblu, ca și monografiile pe care singur sau în colaborare le-am elaborat de-a lungul anilor pentru a acoperi aspectele variate de care se însoțesc bolile determinate de paraziți, constituie o mărturie certă a acestui lucru.

De aceea, acum în final, am considerat că o prezentare a termenilor de parazitologie într-o ordine alfabetică ar putea veni în ajutorul specialistului, dar mai ales al nespecialistului care va găsi în fiecare termen prezentat date edificatoare enciclopedice.

Ca să dăm dicționarului nostru caracterul unui instrument comod de lucru, am renunțat la termenii mai vechi, care nu mai sînt utilizați de mult în lucrările moderne. Tot în acest scop, capitolul final l-am dedicat metodelor speciale de diagnostic, iar ilustrația, în mare parte originală, se referă la modul de transmitere și de răspîndire a diferitelor boli parazitare.

Scanned with OKEN Scanner

În dorinţa de a face o lucrare cît mai completă am adăugat şi şase tabele sinoptice care referindu-se la 80 de boli parazitare, cuprind: în tabelul nr. 1, Date asupra localizării paraziţilor în organism; *în tabelul nr. 2,* Căile de infestare; *în tabelul nr. 3,* Principalele metode de diagnostic paraclinic; *în tabelul nr. 4,* Date generale de epidemiologie; *în tabelul nr. 5,* Metode de combatere şi profilaxie; *în tabelul nr. 6,* Principalele preparate antiparazitare şi modul lor de administrare.

Într-o lucrare ca aceasta, prima de acest gen, s-au strecurat fără îndoială şi unele scăpări. Am fi recunoscători acelora care vor avea bunăvoinţa să ni le semnaleze, pentru a le îndepărta cu ocazia unei eventuale alte ediţii.

În încheiere, îmi îndrept gîndurile de profundă recunoştinţă către maestrul meu, prof. dr. doc. Virgil Nitzulescu, care m-a încurajat în munca dificilă cerută întocmirii acestei lucrări.

Mulţumesc de asemenea colaboratorilor mei apropiaţi, biolog Veronica Enuică, farmacist Teodora Ghermeli, desenator Cristina Popescu şi asistent Dorin Ştefan, care m-au ajutat cu multă răbdare la corecturi şi la efectuarea desenelor pe care le-am conceput. Dactilografelor Sabina Jipescu şi Anne-Marie Jipescu, care s-au aplecat cu grijă la dactilografierea unei terminologii mai puţin obişnuite, le rămîn mereu obligat.

În sfîrşit, un gînd de recunoştinţă îl îndrept şi către colegii mei din Clinica de Gastroenterologie — Spitalul Clinic Fundeni, în mijlocul cărora am întîlnit atmosfera favorabilă unei munci ca aceea pe care a trebuit s-o depun şi pentru realizarea acestei lucrări.

Bucureşti
10 iunie 1989

Dr. doc. Ion Gherman
profesor asoc.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

ABREVIERI

c.i. = contraindicații
cl. = clasă
d. = doza de administrare
dg. = diagnostic
f. = formula chimică
fam. = familie
fr. = limba franceză
gr. = limba greacă
i. = indicații
lat. = limba latină
m.c. = manifestări clinice
m.i.r. = mod de infestare, răspîndire
ord. = ordin
p. = prezentare
pl. = plural
r.a. = reacții adverse
r.g. = răspîndire geografică
sin. = sinonim
sing. = singular
sp. = specie
tr. = tratament

EVOLUȚIA PARAZITULUI
CĂILE DE TRANSMITERE A BOLII
CONDIȚII DE MEDIU FAVORABILE RĂSPÎNDIRII EI

Rezervorul de infecție

Sursa principală de infecție

Alte surse

Omul bolnav

Purtătorul sănătos

Calea de eliminare

Formele de eliminare a parazitului

Căile de intrare a parazitului

Mecanismul de infestare

Circuitul în organism

Formele infecțioase ale parazitului

Localizarea în organism

Principală

Alte localizări

Scanned with OKEN Scanner

A

ABATE, insecticid organofosforic → *Temefos*
ABATHION, insecticid organofosforic →. *Temefos*.
ABCES AMIBIAN, abces la distanță, pe cale metastatică, pe care îl pot forma, în diferite organe, amibele patogene, de tip *Entamoeba histolytica*, prezente în leziunile determinate de parazit la nivelul intestinului gros. A.a. *cerebral*, abces rar, determinat de amibele patogene, pe aceeași cale metastatică, la nivelul creierului. A.a. *hepatic*, abces mai frecvent întîlnit, provocat la nivelul ficatului. A.a. *pulmonar*, abces care se organizează la nivelul plămînului (→ *amibiază*).
ABCES ÎN BUTON DE CĂMAȘĂ, primul stadiu al ulcerației determinată de *Entamoeba histolytica* în peretele intestinal, caracterizat prin prezența unui canal îngust, care face legătura între amibele din lumenul intestinal și abcesul din submucoasă (fig. 1).
ABCES PARAZITAR, colecție purulentă, bine determinată, formată în diferite organe, sub acțiunea unor agenți parazitari.
ABRANIS BRAMA (plătică), pește din fam. ciprinidelor, care servește frecvent de a doua gazdă intermediară pentru parazitul din cl. trematodelor, *Opistorchis felineus*, și pentru parazitul din cl. cestodelor, *Diphyllobotrium latum* (sin. *Botriocephalus latus*).
ACALIPTERE → Acalypterate
ACALYPTERATE, gen de insecte, din fam. *Muscidae*, lipsite de → *caliptere*. Beneficiază de un parazitism facultativ.
ACANTAMOEBA, gen de amibă liberă; sub forma vegetativă are 25—35μ, iar sub cea chistică 10—15μ (fig. 2). La om poate determina o meningoencefalită gravă (acantomebioză).
ACANTHIA LECTURALIS → Cimex lecturalius
ACANTOCEPHALA (sin. *acantocephali*), ordin de viermi paraziți din cl. *Nematoda*, caracterizate prin absența tubului digestiv. Au corpul alungit, striat transversal. Sexele sînt separate, iar ouăle ovalare sînt formate dintr-un embrion cu croșete și cu trei învelișuri. Parazitează intestinul diferitelor vertebrate. La om au fost semnalate numai specii din genul *Gigantorhincus* (*G. hirudinaceus* și *G. moniliformis*).

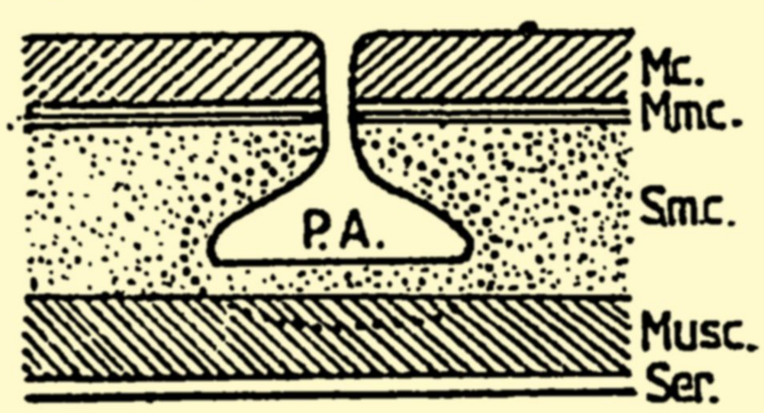


Fig. 1. Abces amibian (schemă) Mc: mucoasă; M.mc musculara mucoasei; S.mc: submucoasă; Musc: musculara; Ser: seroasă (după Nitzulescu)

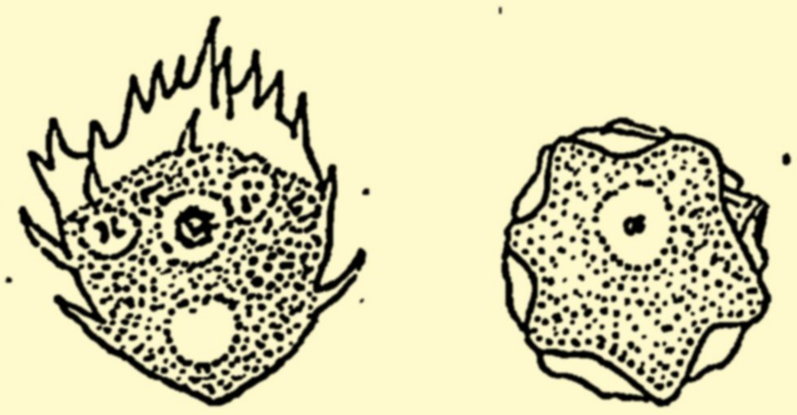


Fig. 2. Acantamoeba: a) formă vegetativă; b) chist

Scanned with OKEN Scanner

ACANTOCEFALOZA *(acanto + kephale + + ozã)*, boală parazitară rară, determinată de paraziți din ord. acantocefalilor *(Acanthocephala)*.

ACANTOCHEILONEMA PERSTANS (sin. *Depetalonema perstans)*, specie de filarie, din genul *Acantocheilonema*, fam. *Filaroidea*, cl. *Nematoda)*. Paraziții au formă cilindrică. Masculul, este mai mic, 3—4 cm lungime și 80 μ lărgime. Femela este mai mare, 7—8 cm lungime și 140 μ grosime. Microfilariile, formele embrionare, sînt lipsite de periodicitate și sînt mai mici decît ale celorlalte filarii, măsurînd 100—200 μ lungime și 5 μ lărgime (v. fig. 46).

ACANTOCHEILONEMIAZA, filarioza determinată de *Acantocheilonema (Dipetalonema) perstans*. Boala este frecventă în Africa ecuatorială și America de Sud. Deși din punct de vedere clinic, este, obișnuit, asimptomatică, au fost descrise cazuri rare în care parazitul identificat în diferite organe ar putea fi cauza unor afecțiuni grave. Diagnosticul bolii se efectuează prin identificarea microscopică a microfilariilor în sînge; transmiterea este asigurată de insecte din genul *Culicoides (C. austeni* și *C. grahami)*. În profilaxie se recomandă, îndeosebi, combaterea insectelor vectoare, atît în stadiul larvar (drenări, asanări etc.), cît și de insecte adulte (prin insecticide).

ACARIENI (gr. *akari* = căpușe) *(Acaria)*, ordin de artropode din cl. arachnidelor, cu corpul format dintr-un singur segment, care prezintă o metamorfoză completă. Dintre cei care au epimerite (îngroșări chitinoase la baza picioarelor, ce servesc la inserția mușchilor), fac parte democidele *(Democidae)* și sarcoptidele *(Sarcoptidae)*, iar din cele fără epimerite fac parte ixodidele *(Ixodidae)*, cu subfamiliile ixodine *(Ixodinae)* și argasine *(Argasinae)*.

ACARIOZĂ, boală cu manifestări, de regulă, cutanate, determinată de artropode, din ordinul *Acarta*. Se referă, de obicei, la *Sarcoptes scabie*, parazitul scabiei (râia).

ACAROFOBIE (lat. *accesus* de la *accedere* = a ataca), teamă exagerată a unor persoane de a contracta scabia sau alte acarioze.

ACCES FEBRIL, ridicarea și scăderea bruscă a temperaturii la intervale, de obicei, regulare care însoțesc, în evoluția lor, unele boli parazitare. *A.f.larval* frust, care apare în malaria cronică. *A.f.tipic* se repetă regulat în cursul perioadei acute a malariei.

ACCES PARAZITAR, exacerbarea periodică și de scurtă durată a fenomenelor clinice survenite în cursul unei boli parazitare cronice.

ACCES PERNICIOS (lat. *perniciosus* = periculos), forma gravă a accesului malaric, determinată, în special, de specia *P.falciparum* și care se însoțește frecvent de cefalee, febră adeseori ridicată, tulburări de cunoștință etc. *A.p.algid* evoluează cu temperatură sub 36°C, adinamie, tulburări circulatorii, respiratorii sau digestive și crampe musculare, luînd caracter sever holeriform. *A.p.apoplectic* se instalează brusc și evoluează cu febră mare, cefalee, vărsături și pierderea cunoștinței. *A.p.meningeal* începe cu febră, manifestări convulsive, contracturi, rigiditatea cefei și cu poziția „în cocoș de pușcă".

ACEFALOCIST (gr. *a* = lipsit de + kephale = cap + kystis = pungă) (sin. *acefalochist)*, de regulă se referă la chistul hidatic, a cărui membrană germinativă sterilă nu formează protoscolecși și nici vezicule proligere. Spre deosebire de chistul fertil, chistul steril *(acefalocist)* nu poate infesta animalele (canidele) gazde intermediare.

ACERINA CORNUA, specie de pește frecvent infestată cu larve plerocercoide de botriocefal.

ACETARSOL (sin. *Stovarsol)* ($C_8H_{10}AsNo_5$), medicament sub formă de comprimate. *I.*, amibiază, trichomoniază, *C.i.*, afecțiuni cardiace, hepatice, renale. *D.* 250 mg, de 2 ori pe zi, timp de 10 zile. *R.a.*, tulburări gastro-intestinale, manifestări cutanate.

ACID CRIZANTEM-MONOCARBOXILIC, esterul acestui acid alături de cel al acidului crizantem-dicarboxilic și împreună cu trei alcooli cetonici (piretrolona, cinerolona și lasmolona) intră în compoziția chimică a insecticidelor din → *piretru*.

ACID KAINIC, substanță obținută din alga roșie *Digenia simplex*, care are o însemnată acțiune împotriva ascarizilor. Este reco-

mandat în Japonia, în asociaţie cu santonina, cu care are o acţiune sinergică. Se administrează într-o priză unică de 5—20 mg.

ACID NANOIC, răpelent de ovipoziţie, cu 9 atomi de carbon, care poate fi folosit în combaterea larvară a ţînţarilor; se utilizează pe suprafeţe restrînse de apă.

ACRANIL, derivat acridinic folosit în tratamentul malariei, giardiozei şi al altor parazitoze. Este mai bine tolerat decît mepacrina.

ACRIDIN (Dibenzol (b,e) pyridină, 10-azoantracen), combinaţie organică heterociclică formată dintr-un nucleu piridinic condensat cu două nuclee benzenice. Se găseşte în gudroanele rezultate din cocsificarea cărbunilor de pămînt. Este o substanţă cristalină, incoloră. Se foloseşte la prepararea unor coloranţi şi medicamente. Din cauza culorii lor galbui derivaţii aminici ai acridinei poartă denumirea de flavine şi sînt folosiţi ca antiseptice. Dintre acridine se folosesc frecvent, doi derivaţi: a. *acriflavina*, care chimic este un amestec a două diaminometilacridine, în care azotul este cuaternizat, avînd efect antiseptic după disociere; b. *etacridina* (Rivanol), care este un lactat de diaminoetoxiacridină. Au reacţie bazică, se absorb uşor prin mucoase şi se elimină prin urină, colorînd-o şi pigmentînd ţesuturile.

ACHROMATICUS, gen din subordinul *Piroplasmide*. Parazitează hematiile de lilieci; sînt rotunde sau piriforme, pot ocupa aproape întreaga hematie. Specia reprezentativă, *A. vesperuginis*, care face tranzitul între genurile *Piroplasma* şi *Plasmodium*.

ACŢIUNE PARAZITARĂ, acţiune prin care parazitul îşi exercită influenţa negativă asupra organismului gazdă. A.p. *alergică*, stare de sensibilitate pe care o poate determina sau întreţine un parazit. A.p. *bacteriferă*, însuşire a unor paraziţi de a deschide porţi de intrare (prin leziunile pe care le determină) unor microbi, sau de a-i disemina prin organism o dată cu circuitul lor normal sau cu peregrinările pe care le fac în cadrul tendinţei la rătăcire (eratism) pe care o posedă unii. A.p. *iritativă*, prezenţa îndelungată a oxiurilor, de exemplu, în regiunea ano-rectală se poate însoţi de o iritaţie locală care prin congestia rectală şi staza sanguină poate duce la formarea hemoroizilor. Rolul iritativ al oxiurilor se poate extinde şi în sfera genitală, determinînd vulvaginite sau în jurul regiunii anale provocînd dermita intertriginoasă oxiurică. O acţiune asemănătoare de iritaţie locală, determinată şi întreţinută de paraziţi localizaţi în aceeaşi regiune anatomică, se întîlneşte şi în alte parazitoze. A.p. *mecanică* tendinţa la migrare, mobilitatea şi dimensiunile mari ale unor paraziţi pot duce în organul în care se găsesc sau în care pot ajunge la consecinţe grave, de ordin mecanic (ocluzii sau subocluzii). *Acţiunea spoliatoare* a paraziţilor care se hrănesc cu substanţe nutritive destinate gazdei sau chiar cu sînge, exercită asupra organismului şi o acţiune de spoliere, care în parazitoze ca malaria, anchilostomiaza, ş.a. pot determina anemii grave sau denutriţii. *Acţiunea toxică*, unii paraziţi (anchilostomele) care îşi exercită acţiunea de spoliere prin substanţele hemotoxice pe care le elimină. În alte cazuri toxinele parazitare au o acţiune necrozantă, paralizantă sau intervin în inhibiţia proceselor de digestie. Tulburări grave pot rezulta din acţiunea toxică sau din acţiunea toxică combinată cu cea alergică (acţiune toxicoalergică). A.p. *traumatică*, paraziţi care datorită însuşirilor lor determină şi unele traumatisme, perforaţii, pătrunderi în organe, ruperi de canale sau de vase etc.). Ex. ascarizii, amibele patogene, hidatidoza de diferite localizări etc.

ADENITĂ MEZENTERICĂ ACUTĂ (SUBACUTĂ) (gr. *aden* = glandă), inflamaţie a ganglionilor mezenterici din regiunea ileocecală, care în cazuri excepţionale, pe lîngă microbi sau virusuri, poate fi determinată pe cale toxică sau alergică şi de unii paraziţi (oxiuri). Are un prognostic bun şi apare, mai ales, la copii, îmbrăcînd caracterul unei apendicite acute sau subacute.

ADENOLIMFOCEL (adeno + gr. *lympha* = apă curată de izvor + *kele* = tumoare), obstacolul pe care îl creează în circulaţia limfei unele filarii (*Filaria bancrofti*), ca adulţi sau ca embrioni duce la dilataţia varicoasă a ganglionilor limfatici.

Scanned with OKEN Scanner

ADENOPATIE (*adeno* + gr. *pathos* = boală, denumire generală folosită pentru a desemna creşterea în volum a ganglionilor limfatici. **A. *axilară***, creşterea în volum a ganglionilor axilari. **A. *cervicală***, creşterea în volum a ganglionilor cervicali (în evoluţia unor boli parazitare, de ex. toxoplasmoză).

ADIPAT DE PIPERAZINĂ (sin. *Nematocton*) → piperazină.

ADLERIUS, subgen de flebotomi creat de parazitologul român V. Nitzulescu (1931), în onoarea lui S. Adler. Specii tipice: *Phlebotumus Adlerius chinensis* şi *Phlebotomus Adlerius Laroussci*.

ADOLESCAR, denumirea cercarului închistat al trematodului *Fasciola hepatica* (care determină fascioloza hepatică). **A.** reprezintă forma de infestare sub care parazitul ajunge pe cale digestivă la om sau la animale.

ADVENTICE (lat. *adventilia* = care vine pe deasupra) (sin. *tunica adventice, membrana adventice sau strat adventiceal*), învelişul dens, de pînă la cca 1 mm grosime întîlnit în structura chistului hidatic, în zona de contact dintre parazit şi organul invadat. **A.** cuprinde o zonă internă formată dintr-un ţesut fibros hialin, o zonă mijlocie constituită dintr-un ţesut conjunctiv intens vascularizat şi o zonă externă reprezentată de zona de atelectazie a organului parazitat.

AEDES (gr. *aedes* = neplăcut), gen de insecte (ţînţari) din ord. *Diptera*, subordinul *Nematocera*, fam. *Culicidae*, subfamilia *Culicinae*. **A.** cuprinde mai multe subgenuri şi peste 500 de specii, prezente la densităţi mari în regiunile calde, dar destul de frecvente şi în regiunile temperate sau chiar mai reci. Unele specii transmit virusul febrei galbene, denga şi unele encefalite virotice (Arbovirusuri). Alte specii transmit şi unele flarioze limfatice (*Wuchereria bancrofti*). Au rol important şi printre insectele generatoare de discomfort, trăind atît în păduri cît şi în preajma omului. Corpul insectei este negru, măsoară 5—10 mm şi este format, ca şi la alţi ţînţari, din cap, torace şi abdomen (fig. 3). Este înzestrat cu o pereche de aripioare şi cu 3 perechi de picioare lungi. Pe cap, pe lîngă cei doi ochi mari, prezintă antene, palpi şi trompă care, la femelă, singura hematofagă, este adaptat pentru înţepat şi supt. Caracter particular la

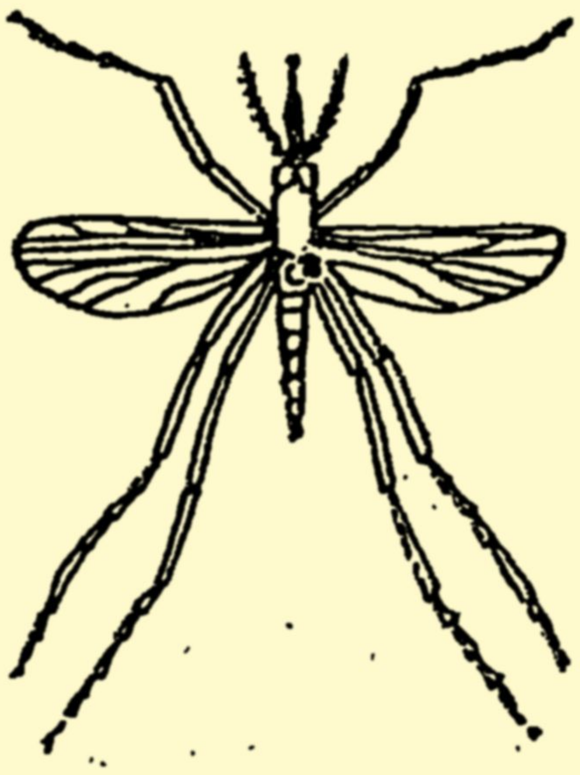


Fig. 3. Aedes (adult)

speciile din subgenul **A.** palpii sînt mai scurţi decît trompa la femelă şi mai lungi decît trompa la masculi. La celelalte subgenuri (*Aedimorphus, Finlaya, Ochlerotatus* etc.), palpii masculilor sînt egali cu trompa. În cursul evoluţiei lor speciile din genul **A.**, trec prin stadiile de ouă, larvă, pupă şi adult. Un caracter particular al speciilor din genul **A.**, constă şi în faptul că acestea depun individual, un număr redus de ouă (pînă la o sută) nu direct pe apă, ci în locuri umede (scorburile copacilor, sub axila frunzelor, puţuri, subsoluri etc.), avînd calitatea de a rezista la uscăciune uneori destul de mult. Larvele de **A.**, ca şi cele de *Culex*, sînt sifonate, stigmatele respiratorii fiind situate pe vîrful unui tub respirator de pe segmentul 8, ceea ce face să ia poziţie oblică pe suprafaţa apei, asemănătoare cu acea a larvelor de *Anopheles*. Insecta adultă, pe cale activă, în zbor, nu ajunge la distanţă prea mare, poate însă fi purtată de vînt sau vehiculată de aeronave şi mai ales de vapoare ce o pot duce în zone îndepărtate. Rolul pe care-l au insectele din genul **A.** în transmiterea de boli porneşte de la faptul că femelele acestor specii înţeapă atît animalele, cît şi omul. Preluînd virusul de la gazdele care sînt în viremie, ţînţarul devine infectant după aproximativ o săptămînă. Deşi rămîne infectant tot timpul, nu transmite infecţii la descendenţi. Specia de **A.**, **A.** *polynensis*, răspîndită în Polinezia, deţine rolul de vec-

Scanned with OKEN Scanner

tor în filarioza limfatică produsă de *(W. bancrofti*, varianta *Pacifica)*. Insecta vectoare (femelă) înțepînd omul bolnav, preia, o dată cu sîngele ingerat, și microfilariile, care după ce au suferit unele transformări străbat peretele intestinal al insectei și migrează în mușchii ei toracici, de unde după 2—3 săptămîni ajung în trompă, sub formă de larve infestante pentru om. O dată cu înțepătura unei noi persoane depune larvele care pătrund activ prin plaga efectuată. Genul A. cuprinde mai multe subgenuri *(Aedimorphus, Finlaya, Ochlerotatus* etc.) și numeroase specii, din care A. *aegypti* transmite febra galbenă și denga; A. *africanus* nu înțeapă omul: A. *albopictus* transmite denga în Pacific; A. *cabalus* prezent în sudul Africii; A. *luteocephalus*, prezent în Africa și în America de Sud, transmite febra galbenă; A. *furcifer* transmite febra galbenă în Africa de Sud; A. *polinesiensis* transmite denga și filarioza limfatică în Polinezia; A. *scapularis* transmite mixomatoza iepurilor; A. *scutallaris* transmite febra denga în Asia tropicală, Filipine, Indonezia, Polinezia etc.; *A. simpomi*, prezent în diferite regiuni tropicale, transmite filarioza limfatică; A. *solicians* transmite virsul encefalomielitei equine; A. *variegatus* transmite filariozia limfatică în diferite regiuni din Pacific. În România țînțarii din genul A. sînt reprezentați de patru subgenuri: *(Aedes, Finlaya, Aedimorphus, Ochlerotatus* și de mai multe specii: A. *anulipes*, A. *behningi*, A. *santeus*, A. *caspicas*, A. *cathaphylla*, A. *communis*, A. *detritus*, A. *dorsalis*, A. *excrucians*, A. *flavescens*, A. *intrudens*, A. *leucomelas*, A. *mariae*, A. *pulchritarsis*, A. *punctor*, A. *sticticus*. Pînă în prezent nu s-a putut stabili rolul A. în transmiterea unor cazuri de encefalită virotică ce au fost înregistrate.

AEDIMORPHUS, subgen de culicine din genul *Aedes*. Pe lîngă alte caractere morfologice proprii se citează și faptul că la masculi palpii pot ajunge la aceeași lungime cu trompa. Specie tip → *Aedes vexans*

AEDINE (sin. *Aedinae)*, denumire dată după o clasificare anterioară unei subfamilii de culicidae, din care face parte genul *Aedes*.

AEGYTIANELLA, gen care aparține de *Piroplasmide* și este reprezentat de paraziți mici, rotunzi, ovalari sau piriformi. Specia reprezentativă *A. pulorum* este transmisă de căpușa *Argas Persicus*.

AFIN *(Vaccinium myrtillus)*, arbust din fam. *Ericaceae* de la care se folosesc frunzele *(Folium Myrtilli)* și fructele *(Fructus Myrtilli)*. Fructele sînt bogate în tanin 10%, mirtilină (o substanță colorată), pectine, acizi organici (citric, lactic, malic, oxalic, succinic), zaharuri, β caroten, vitamina C etc. Se recomandă în combaterea oxiurilor. Ceaiul preparat din 2 linguriță de fructe uscate (fierte) se bea călduț.

AGAMAGLOBULINEMIE ($a + g$ = globulină + gr. *haima* = sînge), boală congenitală sau dobîndită caracterizată prin lipsa γ globulinelor din sînge. Duce la un deficit imun care se poate însoți și de o receptivitate mai mare și față de unele specii de paraziți.

AGAMONTI → Schizonți

AGENT PARAZITAR, denumire generală pentru paraziții care dețin rolul de agenți cauzali ai bolilor parazitare.

AGENT VECTOR, insecte care au rolul de a vehicula agenții cauzali ai bolilor parazitare, contribuind la răspîndirea lor. Uneori, vectorii dețin numai un rol mecanic, vehiculînd formele infestante ale parazitului, alteori capătă caracterul unor gazde intermediare, parazitul desăvîrșindu-și o parte din ciclul său evolutiv în organismul vectorilor (fig. 4).

AGENȚI ALCHILANȚI, compuși chimiosterilizați care folosiți în combaterea insectelor acționează asupra moleculelor de DNA, alchilînd „grupele fosfatice". Dintre acestea fac parte oxiridinele, substanțe care suprimă potențialul reproducător la masculi, uneori și la femele.

AGENȚI ANTIMETABOLIZANȚI, compuși chimiosterilizanți folosiți în combaterea insectelor. Acționează prin sterilizare, mai ales a femelelor. Interferînd cu sinteza acizilor nucleici a.a. sînt considerați ca „potențial mutagen".

AGLUTINARE, metodă folosită și în diagnosticul serologic al unor parazitoze, care urmărește identificarea antigenilor parazitari prin punerea lor în contact cu eventualii anticorpi prezenți în serul examinat.

AGRESIVITATE PARAZITARĂ, capacitate a paraziților de a acționa, pe diferite căi, asupra gazdelor și de a-și intensifica influența lor nefavorabilă.

AKIS SPINOZA, specie de coleopter din fam. *Tenebriomidae*, subordinul *Heteromera*,

Scanned with OKEN Scanner

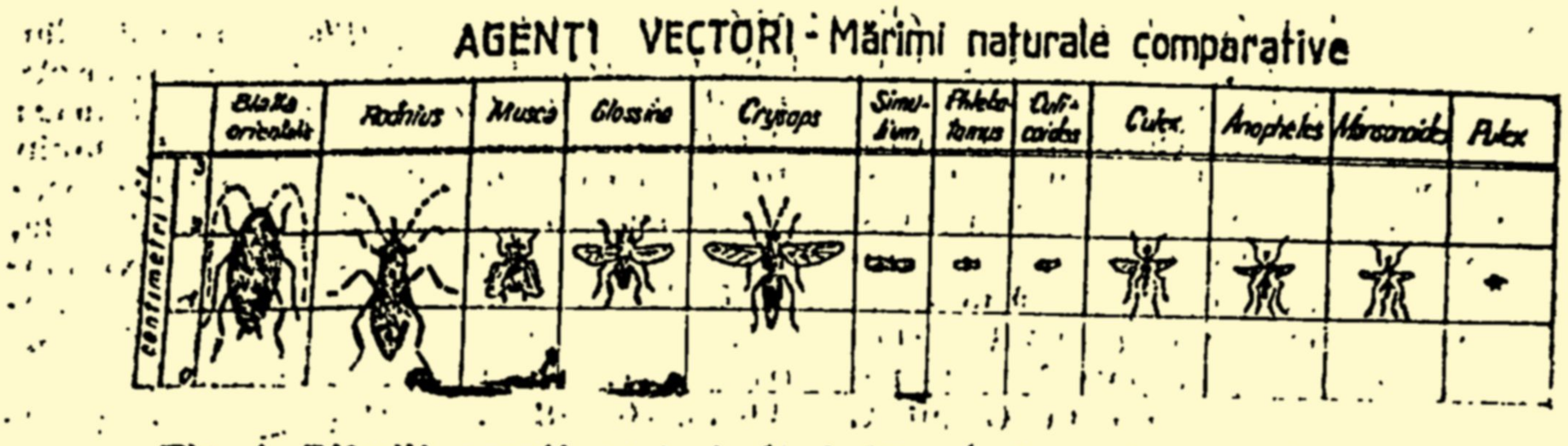


Fig. 4. Diferiți agenți vectori de boli parazitare (mărimi comparative)

care servește drept gazdă intermediară pentru parazitul cestod *Hymenolepsis diminuta*. Acesta trece prin stadiul de cistercoid în cavitatea generală a insectei.

ALBENDAZOL (Zentel), derivat mai nou de benzimidazol, folosit în doze unice în tratamentul mai multor parazitoze intestinale. Prin folosirea a. s-au obținut rezultate bune în tratamentul prelungit al hidatidozei și cisticercozei (v. tabel nr. 6) (→ *mebendazol*).

ALCOPAR (sin. *Naftamon*. Hidroxinaftoat de amoniu), derivat de amoniu cuaternar folosit în tratamentul anchilostomidozei. *F.* benzildimetil (2 fenoxetil) amoniuni 3 hidroxinaften — 2-carboxilat $C_{28}H_{29}NO_4$. *P.* plicuri de 5 g (2,5 beferiu bază). *I.* anchilostomiaza. *C.i.* nu se cunosc. *D.* pînă la 2 ani, 1,25 g (1/2 plic), după 2 ani 2,5 g (1 plic) Se poate repeta la o săptămînă de 3—4 ori. *R.a.* tulburări digestive.

ALERGIE PARAZITARĂ (gr. *allos* = alt + *ergein* = a acționa), stare alergică imediată sau tardivă pe care unele persoane o manifestă față de diferite specii de paraziți.

ALETRIN, denumirea unui insecticid piretroid fotolabil, foarte eficient în combaterea insectelor și cu toxicitate mai redusă față de om. Este toxic al sistemului nervos și are acțiune de șoc.

AMBILHAR, (sin. *Niridazol*), substanță amibicidă și schistosomicidă. *P.* comprimate de 0,500 g pentru adulți și 0,100 g pentru copii. *I.* schistosomiaze și amibiaza *C.i.* afecțiuni hepatice, cardiace, renale și neuropsihice. *D.* 25 mg/kg/corp/zi în 3—4 prize, în cicluri de 7—10 zile sau 1 comprimat la 20 kg greutate corporală (nu se depășesc 3). *R.a.* tulburări digestive, cardiace și neuropsihice (tulburări de comportament, agresivitate, anxietate, halucinații, convulsii etc.) (v. tab. nr. 6).

AMBLYOMMA gr. *amblys* = tocit + *omma* = ochi), gen de ixodide (*Ixodidae*) din ordinul *Acaria*, caracterizate printr-un rostru lung și doi ochi mari. A. *americanum*, A. *brasiliense*, A. *cayennense* (A. *mixtum*), A. *dissimile*, A. *haebraeum*, A. *fossum*, A. *maculatum*, A. *striatum*, A. *variegatum* ș.a. sînt răspîndite în America de Sud, iar unele și în Africa sau Asia; înțeapă frecvent animalele și mai rar omul. Unele din ele pot provoca „boala înțepăturilor de căpușe" (A. *haebreum*), iar altele pot transmite boli ca Febra Q, tularemia (A. *americanus*) sau leishmanioza americana (A. *fossum*, A. *striatum*).

AMBUSH, denumire comercială a permetrinului, insecticid de contact folosit cu succes în combaterea insectelor.

AMIBA ((gr. *amoibe* = schimbare) (sin. *amebă*), organisme unicelulare care pot fi libere sau parazite. Au corp deformabil, fără membrană periferică, și care emite pseudopodă cu ajutorul cărora se mișcă sau includ în masa protoplasmatică particule nutritive. A. *liberă*, amibă care nu trăiește ca parazit pe seama unei gazde (fig. 5). Este

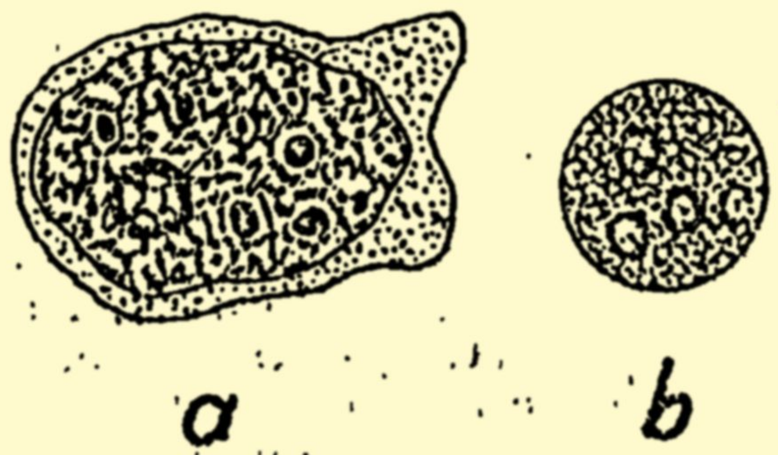


Fig. 5. Entamoeba histolytica: a) forma vegetativă; b) chist

formată din citoplasmă şi nucleu. Citoplasma prezintă un strat extern, ectoplasmă, şi un strat intern, endoplasmă. Caracteristic pentru forma liberă este o vacuolă pulsatilă plasată în endoplasmă, iar chistul, apare în mediul extern în condiţii nefavorabile de viaţă. A. *parazite* — importante pentru patologie sînt a. cărora le lipseşte vacuola pulsatilă şi care sub forma vegetativă de trofozoit sau de chist se pot găsi în organismul omului. Forma de rezistenţă, chistul, care ajunge în mediul extern, este forma sub care parazitul trece de la o gazdă la alta. A. parazite fac parte din clasa rizopodelor *(Rhizopode)* şi cuprind genurile *Entamoeba*, *Endolimax*, *Pseudolimax* şi *Dientamoeba*. A. *coprozoică*, unele a. ingerate trec prin intestin şi sînt eliminate o dată cu fecalele, iar, altele, mai frecvent, rezultă din contaminarea materiilor fecale în mediul exterior. Specii semnalate: *Hartmanella hyalina*, *Naegleria (Dimastigamoeba) gruberi*, *Sapinea diploidea*, *Vahlkampfia lobospinosa*, *V. punctata*. A. *hematofaga*, a. patogene de *Entamoeba histolytica* care au calitatea de a îngloba şi fagocita hematiile spre deosebire de a. nepatogene şi nehematofage, de tip *Entamoeba coli*, care nu au această calitate. A. *nehematofagă*, *s.* de tip *Entamoeba coli* lipsite de capacitatea de a fagocita hematiile. A. *patogenă*, termen folosit pentru *Entamoeba histolytica*, agentul etiologic al unei boli grave, cum este amibiaza (sin. dizenteria amibiană), spre deosebire de A. *nepatogenă*, sub care mai este cunoscută *Entamoeba coli*, o amebă cu caracter neagresiv.

AMIBIAZĂ (sin. *dizenteria amibiană) Ag. et. Entamoeba histolytica* (sin. *E. disenteriae.)* amibă din genul *Entamoeba*, cl. rizopodelor, înzestrată cu calităţi citolitice şi hematofage. *R.g.* A. frecventă în ţările calde, în ultima vreme a devenit o boală cosmopolită, prezentîndu-se sub formă de cazuri autohtone şi în regiunile temperate din Europa sau America de Nord. Recent, cazuri autohtone de a. au fost descrise şi în România. *M.c.* în forma intestinală comună, în care amibele sînt cantonate numai în colon, boala îmbracă o formă acută sau subacută. După o incubaţie de o durată greu de limitat a. intestinală începe mai puţin brutal decît dizenteria baçilară, cu tulburări dispeptice, inapetenţă, astenie şi o diaree uşoară, cu scaune mei, gleroase, sanguinolente. În perioada de stare a bolii, care începe după 1—2 săptămîni de la debut, simptomatologia este dominată de o triadă caracteristică, din care fac parte durerile abdominale, tenesmele rectale şi cele 10—15 scaune zilnic. Durerile, uneori uşoare şi difuze, pot lua în alte cazuri caracterul unor colici violente, care urmează cadrul colonic. Tenesmele sînt date de durerile vii, constrictive şi arsurile din regiunea anală care însoţesc frecvent senzaţiile imperioase de defecare acuzate de bolnav. De cele mai multe ori scaunele sînt afecale, fiind formate de glere mucopurulente, striate de sînge. Cazurile depistate în regiunile temperate, în condiţiile unui tratament corespunzător instituit, pot evolua spre vindecare. În schimb, în regiunile endemice, boala poate lua, adeseori, o evoluţie cronică cu perioade lungi de remisiune întrerupte de reşute, adevărate pusee acute de boală. Din punct de vedere clinic a. poate mai rar îmbrăca caracterul unor forme supraacute grave, însoţite de febră şi o diaree coleriformă. În cele mai multe cazuri boala poate lua caracterul unor forme fruste, în care durerile abdominale sînt mai uşoare, tenesmele rectale mai rare, iar scaunele moi, gleroase devin din cînd în cînd şi sanguinolente. A. uneori poate fi însoţită şi de complicaţii care pot fi locale (intestinale), iar altele apar la distanţă în alte organe (extraintestinale). Datorită faptului că în anumite condiţii amibele îşi intensifică la nivelul colonului acţiunea lor citolitică şi hematofagă, complicaţiile intestinale pe care le determină pot ajunge pînă la hemoragii, perforaţii şi uneori pînă la forme gangrenoase ale bolii, rezultate din asocierea unor germeni anaerobi de putrefacţie. Alte complicaţii: apendicita amibiană şi amibonul, malformaţie benignă de natură inflamatorie, confundată uneori cu cancerul de colon. Plecînd de la nivelul intestinului, acolo unde pot fi găsite cel mai frecvent, amibele pot ajunge pe cale sanguină sau limfatică, în diferite organe şi determină în primul rînd o a. hepatică sau pulmonară (cele mai frecvent întîlnite). Mai rare sau excepţionale sînt cazurile de a. cutanată, cerebrală, splenică, urogenitală sau osteo-articulară. În a. hepatică, primul stadiul al bolii, zis „congestiv" presupurativ, cu caracter inflamator (hepatita ameblană), este urmat de abcesul amiblan, pungă unică de necroză

și puroi, situată de obicei, în lobul drept al ficatului. Durerea din hipocondrul drept, febra și hepatomegalia (triada simptomatică) din primul stadiu al bolii, capătă o semnificație și mai deosebită în stadiul de supurație (de constituire a abcesului). În acest al doilea stadiu, durerile din hipocondrul drept cîștigă în intensitate, hepatomegalia înregistrează o mărire brutală, rar în evoluția febrei apar atît ascensiuni, cît și perioade de apirexie. Abcesul amibian, pe lîngă unele complicații locale (hemoragii, tromboze etc.) se poate deschide spontan și sîngerează la distanță spre pleură, plămîn, pericard, peritoneu, căile urinare, splină etc. A. *pulmonară*, a doua complicație ca frecvență după cea hepatică, are de asemenea în evoluție, o fază presupurativă și una supurativă cu formarea de abces. În abcesul pulmonar amibian abcedat, expectorarea poate deveni hemoragică, purulentă și fetidă cu un caracter șocolatiu. A. *cerebrală*, localizarea amibelor în creier; are caracterul unui abces intracranian și se însoțește de febră, cefalee, vărsături, o evoluție acută sau subacută, de cele mai multe ori dramatică. A. *cutanată*, rezultă, cel mai frecvent, din contactul regiunii cutanate perianale supusă la leziuni de grataj, cu materiile fecale bogate în amibe. Acțiunea citolitică a parazitului provoacă ulcerații care pot căpăta un caracter extensiv fagedenic și care se pot complica prin intervenția microbilor supraadăugați. A. *splenice*, *uro-genitale* sau *osteo-articulare* determinate de amibe plecate dintr-o a. intestinală sau hepatică sînt mai rare. A. de o localizare sau alta este însoțită din punct de vedere clinic, de o serie de manifestări (pulmonare, cardiovasculare, oculare etc.) determinate de parazit pe cale alergică. *Dg.* În a. *intestinală*, mai ales în formele acute ale bolii, un diagnostic pozitiv este posibil prin depistarea în scaune a amibelor cu hematii intracelulare. În formele cronice de boală, existența de perioade negative, cu „faze coprologice mute", obligă la repetarea examenului. Pentru a se putea urmări mobilitatea formelor vegetative, este indicat ca examenul să se facă cît mai repede după emisiunea scaunului și pe o platină încălzită. De asemenea, se recomandă ca examenul direct să fie completat printr-o metodă de concentrare sau de colorație (→ *metode de colorație*). Prezența în scaune a cristalelor Charcot-Leyden și, mai ales, a chisturilor tetranucleate pot obliga perseverența în stabilirea unui diagnostic pozitiv. Tot în acest scop se apelează la recto-sigmoidoscopie care semnalează ulcerațiile caracteristice de 1 cm lungime, cu marele ax, de obicei, paralel cu segmentul intestinal. Biopsiile de mucoasă recto-colonică pot permite un diagnostic pozitiv. Se va ține seamă de datele de ordin epidemiologic care se referă la apariția bolii la persoane care provin din regiuni endemice de boală, la cele care au trecut printr-o asemenea regiune și, în general, la cele care nu respectă regulile de igienă. Diagnosticul diferențial în a. intestinală trebuie făcut, în special, cu dizenteria balantidiană, cu dizenteria bacilară și cu recto-colitele ulcero-hemoragice. În diagnosticul a. *hepatice* pe lîngă datele clinice (durere, febră și hepatomegalie) trebuie apelat la reacțiile imunologice (imunoelectroforeza, imunofluorescența, ELISA etc.), scintigrafia, echografia, laparascopia, tomografia computerizată etc. Puncția transcutanată directă sub ecran tomografic a abcesului amibian hepatic, permite un diagnostic pozitiv înaintea deschiderii acestuia pe cale chirurgicală.

În a. *pulmonară* radiografia cu punerea în evidență a imaginilor hidroaerice este de un real folos. În stadiul de abcedare este posibil și un diagnostic pozitiv, prin identificarea amibelor în expectorațiile sau în produsele de vomică de culoare șocolatie. În a. *cutanată* se poate face un diagnostic pozitiv prin examenul microscopic al secreției prezente sau prin identificarea amibelor în biopsia de piele. Mai dificil este diagnosticul în celelalte localizări. *Tr.* În a. intenstinală, în funcție de stadiul bolii, tratamentul se poate face cu medicamente de cortact sau cu medicamente antiamibiene difuzabile (tisulare). Preparatele de contact recomandabile împotriva amibelor nepatogene („minuta") și a chisturilor fac parte dintre derivații arsenicali (Bemarsal, Carbason, Stovarsol ș.a.), derivații oxichinolinici (Enterovioform, Intestopan, Mexaform ș.a.) sau derivații de nitro-imidazol (Metronidazol, Tinidazol ș.a.). Dintre preparatele antiamibiene difuzabile fac parte emetinul (clorhidratul de emetină și mai ales 2-dehidroemetina de sinteză) și conessina, prin-

cipiul activ din *Holarrhena floribunda*. Derivaţii iodaţi, ca şi unele antimalarice, nu au căpătat o utilizare prea largă. În formele grave, febrile (suprainfectate) se foloseşte şi antibiotice. Dintre medicamentele cele mai frecvent folosite astăzi este 2-dehidrometină (1 mg/kg/zi, în injecţii intramusculare profunde; pentru o cură doza totală nu trece de 1 g, a doua cură, după 30—45 zile, poate fi necesară în cazurile grave) şi Metronidazol (2 g/zi, timp de 10 zile, iar la copii 0,040 g/kg/zi, timp de 7 zile; în formele grave se poate administra în perfuzii lente intravenoase, 0,500 g/flacon (v. tab. nr. 6). În a. hepatică tratamentul trebuie făcut cu Emetină, Metronidazol, Clorochină, eventual antibiotice. În a. pulmonară, ca şi în celelalte localizări tratamentul cu emetină trebuie urmat de un tratament de întreţinere cu amebicide de contact, de mai multe luni. Cazurile determinate de abcese amibiene, de o localizare sau alta, pot beneficia de pe urma punc-ţiei colecţiei respective sau de pe urma unui drenaj chirurgical, la care s-a asociat şi un tratament medicamentos. *M.i.r.* Bolnavii sau purtătorii sănătoşi, care constituie rezervorul de infecţie, elimină chisturile, formele infecţioase ale parazitului. Acestea, destul de rezistente, sînt diseminate peste tot în mediul extern, prin intermediul muştelor, gîndacilor de bucătărie, curenţilor de aer etc. Omul se infestează prin ingerarea chisturilor de pe mîinile contaminate („boala mîinilor murdare") sau o dată cu alimentele şi mai ales fructele sau zarzavaturile insuficient spălate. *Pr.* Depistarea purtătorilor sănătoşi şi mai ales a bolnavilor trebuie urmată de un tratament antiamibian corect şi complet. Se impune inactivarea produselor eliminate de cei parazitaţi, ca şi interzicerea accesului lor în sectorul alimentar pînă la completa lor sterilizare. Întreţinerea igienică a mîinilor şi spălarea fructelor şi zarzavaturilor devin obligatorii în profilaxia bolii.

AMIBOCID, substanţă medicamentoasă care are calitatea de a face amibele patogene inofensive. Amibocidele pot fi de contact şi tisulare. A. *de contact*, îşi exercită acţiunea în urma unui contact direct cu parazitul, sînt recomandate în perioadele de cronicizare a amibiazei intestinale şi sînt reprezentate de Bemarsal, Cifoform, Intestopan şi Saprosan. A. *tisulare* pătrund în ţesuturi şi se recomandă în formele acute ale bolii. Mai importante sînt: Dehidroemetina, Niridazolul (Ambilhar), Metronidazolul şi Tinidazolul (Fasigyn).

AMIBOM *(Amoebom)*, neoformaţie benignă, de natură inflamatorie, care apare ca o complicaţie intestinală în cursul amibiazei intestinale cronice (dizenteriei amibiene). Poate interesa numai mucoasa cînd ia aspectul unei proliferaţii polipoide sau poate prinde toate straturile intestinale cînd îmbracă caracterul unei tumori care simulează cancerul de colon. Forma pseudotumorală este întîlnită, de regulă, la nivelul cecului, iar cea polipoidă pe mucoasa rectosigmoidiană. Histopatologic este rezultatul atît al unui proces granulomatos, cît şi al unui proces sclerohipertrofic, iar în dimensiuni poate ajunge şi pînă la mărimea unei portocale.

AMMO denumire comercială sub care este cunoscut Cipermetrinul, insecticid cu spectru larg de acţiune (→ *Cipermetrin*).

AMODIAQUINĂ HIDROCLORICĂ *(Amodiaquine hydrochloride)*, medicamente cunoscute sub diferite denumiri (Basoquin, Camoquin, Flavoquin etc.). *F.* $C_{20}H_{22}ClN_3O$ 2 HCl, 2 H_2O. *Pr.* comprimate cu 400 mg substanţă bază. *I.* malarie şi unele parazitoze intestinale. *C.i.* nu are. *D.* 600 mg ($1^1/_2$ comprimat din prima zi trebuie urmată de 400 mg (1 comprimat) zilnic în următoarele 2—4 zile). În tratamentul supresiv şi profilaxie o doză unică de 400 mg pe săptămînă. *R.a.* neînsemnate. Destul de rar greţuri, vărsături, diaree, insomnii.

AMOEBA → Amibă

AMPHISTOMIDAE (gr. *amphi* = de ambele părţi, dublu + *stoma* = gură), familie de viermi paraziţi din cl. *Trematoda*. Cuprinde genul *Watsonius watsoni* (sin. *Amphystomum watsoni*).

AMPHISTOMUM WATSONI → Watsonius watsoni

ANABASINĂ (gr. *ana* = în sus, iarăşi, înapoi de-a curmezişul), insecticid natural extras din planta *Anabassis aphylla*. Acţionează atît prin contact, cît şi prin ingestie sau respiraţie. Este un alcaloid cu denumirea chimică α (β piridil) piridină. Se foloseşte mai frecvent sub forma de pulberi de prăfuit (4,5%) sau soluţii apoase de sulfat de a. (40%).

Scanned with OKEN Scanner

ANAPLASMĂ (gr. *an* = lipsit de + *plasma* = ceva format), gen de piroplasmide întîlnite la animalele domestice. Sînt punctiforme (0,5 μ diametru), iar în jurul masei lor cromatice n-au o citoplasmă vizibilă diferențiată. Se localizează la marginea hematiilor (*A. marginale*) sau în centrul lor (*A. centrale*). Sînt transmise de căpușe.

ANAPLASMOZĂ, boală întîlnită la diferite animale (rumegătoare), determinată de piroplasmide din genul *Anaplasma*. Se însoțește de anemie, febră și icter și este transmisă de diferite insecte.

ANASON (*Pimpinella anasum*), plantă din fam. *Umbelliferae*, denumită popular bădean. Se folosesc fructele (*Fructus Anisi vulgaris*), care conțin ulei volatil (2—3%), din care 80—90% anetol. Infuzia preparată din 10 g fructe la 100 ml apă ajută la eliminarea paraziților intestinali. Ceaiul se bea călduț, dimineața, înainte de masă.

ANCHILOSCOP (gr. *ankyle* = încovoiat), aparat optic folosit pentru cititul sedimentului din eprubeta Harada-Mori. Metoda culturilor pe hîrtie de filtru în eprubeta Haradá-Mori este preconizată în diagnosticul de laborator al anchilostomiazei.

ANCHILOSTOMA (gr. *ankylos* + *stoma* = gură), *Ankylostoma* (sin. *Ancylostoma*) *(Ancylostoma duodenale)* (fig. 6), vierme parazit intestinal, din fam. *Ancylostomidae*, cl. *Nematoda*. Parazitul, de formă cilindrică alungită, este alb. Masculul are 8—10/0,4 mm; pe lîngă o capsulă bucală chitinoasă la extremitatea anterioară prezintă și o pungă copulatoare la extremitatea posterioară, asemănătoare cu un clopot. Femela are 10—18/0,6 mm; este mai mare decît masculul de care se deosebește prin faptul că nu prezintă decît capsula bucală de la extremitatea anterioară. Paraziții adulți localizați în duoden, se fixează cu ajutorul capsulei bucale de mucoasa intestinală, ceea ce le dă posibilitatea să se hrănească cu sînge (hematofagie). După fecundare femelele depun un număr mare de ouă, care sînt ovalare, măsoară 60—40 μ și cuprind, în momentul pontei, 2—4 blastomere. În mediul exterior, acolo unde ajung o dată cu scaunele, ouăle eclozează destul de repede și dau naștere unor larve rabditoide. Năpîrlind, acestea se transformă în larve strongiloide, iar după o nouă năpîrlire se transformă în larve strongiloide închistate; cele de pe sol sînt formele infestante sub care parazitul pătrunde pe cale cutanată (mai rar pe cale digestivă) în organismul unei noi gazde umane. În organismul omului prin circulația mare și prin inima dreaptă larvele ajung repede în plămîn, apoi în zilele următoare în fundul gîtului și în cele din urmă prin esofag în ziua a opta ajung în duoden, unde se formează adulții, masculi și femele. A. *cînelui* *(Ancylostoma caninum)*, specie de *Ancylostoma* din același gen, care neadaptate la organismul omului determină o afecțiune cutanată, cunoscută sub numele de „dermatita liniară" *(Creeping disease* sau *creeping erruption)*. A. *brazi-*

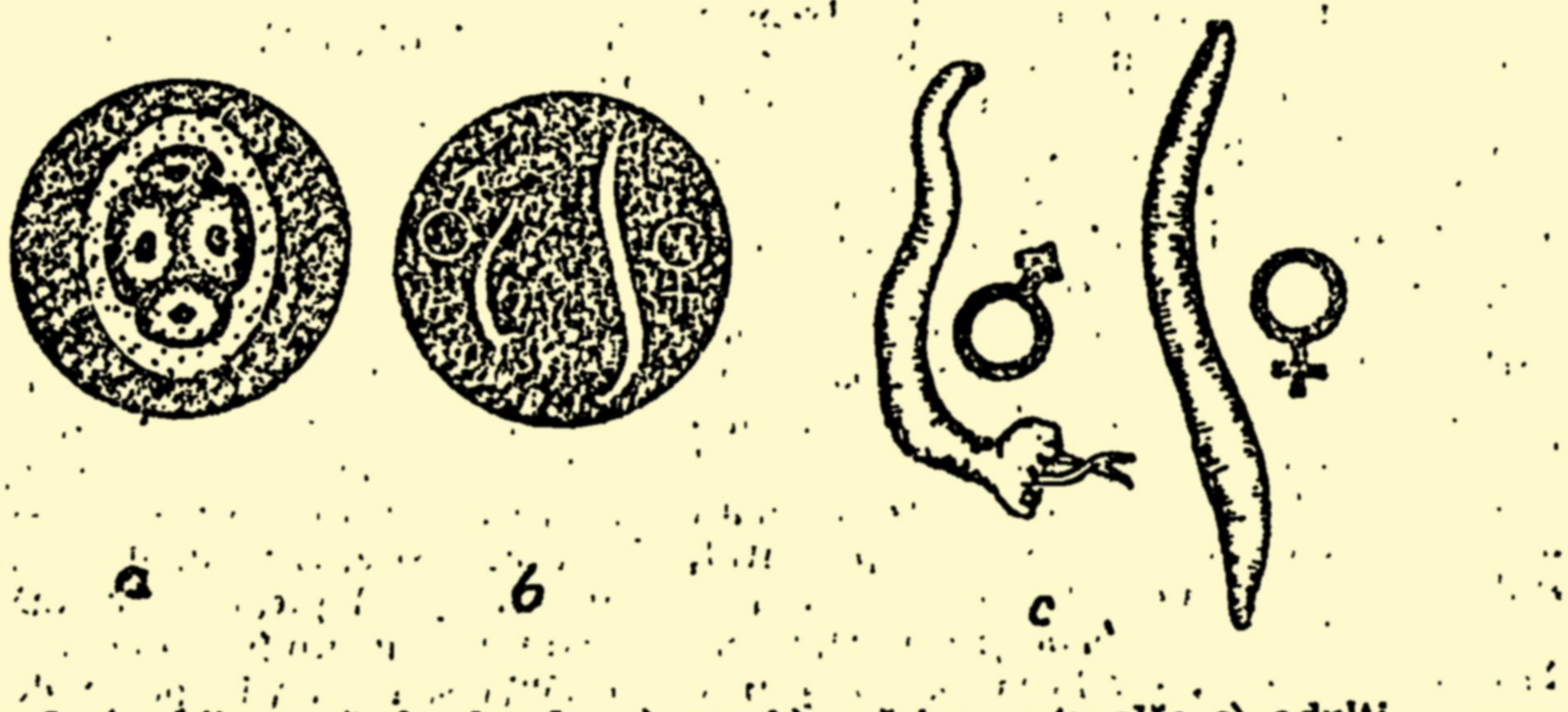


Fig. 6. Anchilostomă duodenale; a) ou; b) mărime naturală; c) adulți

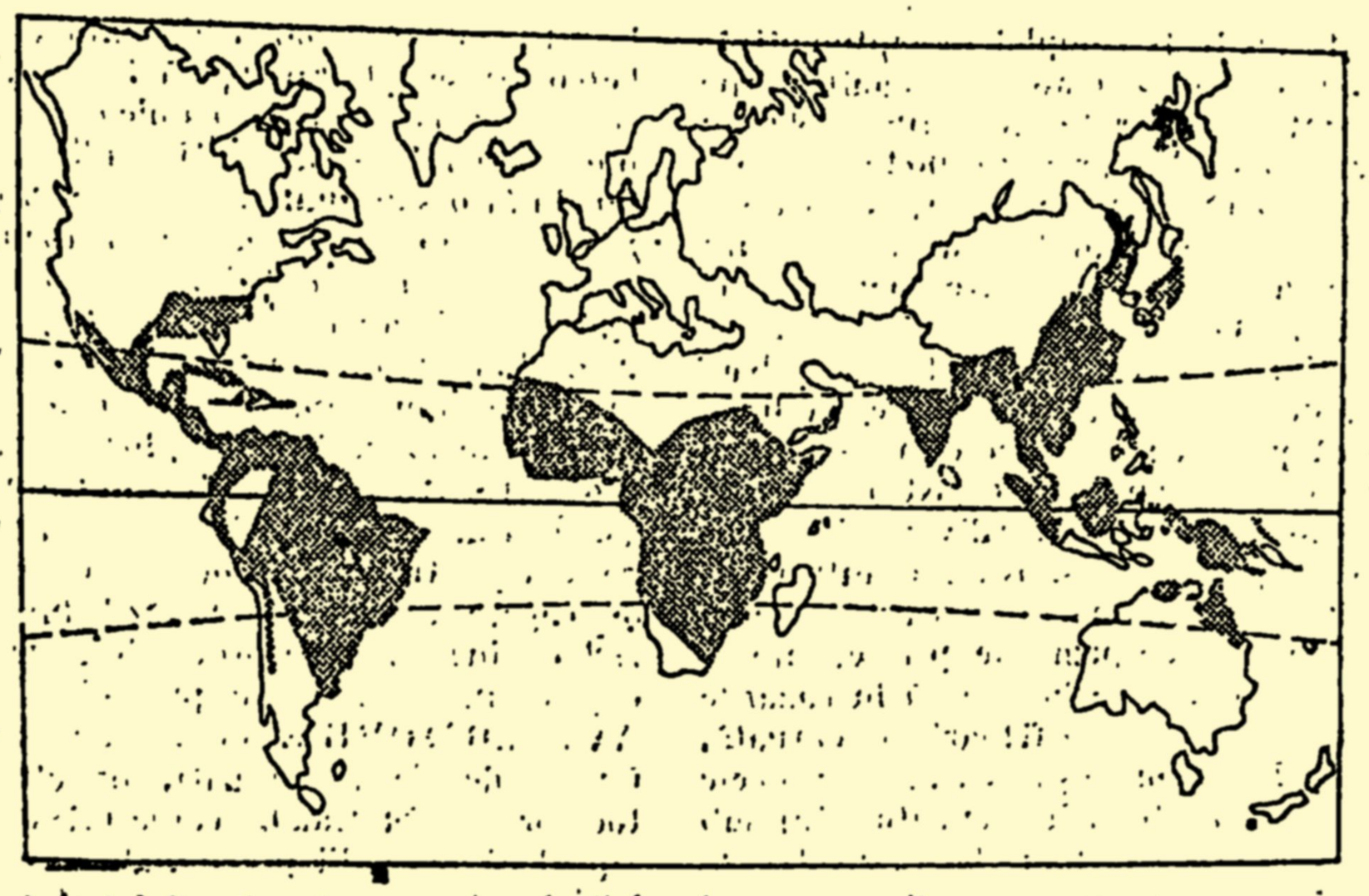


Fig. 7. Anchilostomiază (repartiţie geografică)

liana (Ancylostoma brasiliense). A. ceylanicum, parazit al carnivorelor. *A. malayanum*, parazit al urşilor, întîlnită şi la om.

ANCHILOSTOMIAZĂ (sin. *Anchilostomoza*), anemia minerilor, anemia de tunel, cloroza egipteană. Agentul etiologic este *Ancylostoma duodenale*, un parazit, mic, cilindric, din genul *Ancylostoma*, fam. *Ancylostomidae*, cl. nematodelor *(Nematoda)* (→ *Anchilostoma)* (fig. 7). Boala este răspîndită în special în ţările calde, tropicale. În regiunile cu climă temperată este mult mai rară, fiind mai frecvent semnalată în minele de cărbuni sau de fosfaţi şi la muncitorii care lucrează în tunele. Există însă şi în regiunile temperate o a. „de suprafaţă", întîlnită la cărămidari şi la lucrătorii agricoli. În România boala era, în trecut, frecventă în regiunile miniere şi, în special, în bazinul carbonifer de la Anina (Banat). Datorită măsurilor severe luate, a. a fost eradicată încă din 1950. *M.C.* urmare a drumului pe care-l parcurge parazitul în organismul celor infestaţi, boala poate îmbrăca pe rînd un aspect cutanat, apoi pulmonar şi în cele din urmă intestinal. Aspectul cutanat este rezultatul pătrunderii prin piele a larvelor parazitului. La punctul de pătrundere situat pe mîini şi mai ales pe picioare (boala picioarelor goale), se produc manifestări toxico-alergice, bolnavii acuzînd senzaţii de arsură şi de prurit. La acest nivel apar papule roşii urticariene, vezicule şi leziuni de grataj care se pot complica şi cu infecţii microbiene (piodermite). Aspectul cutanat întîlnit frecvent la bolnavii alergici este cunoscut şi sub numele de gurma minerilor. Aspectul pulmonar al bolii este rezultatul trecerii larvelor prin plămîni. Cînd larvele sînt numeroase se produc traumatisme locale, urmare de revărsări de sînge în alveole şi de o infiltraţie a pereţilor acestora. În această perioadă bolnavul prezintă o jenă respiratorie însoţită de tuse şi expectoraţii, uneori cu caracter sanguinolent. Nu sînt rare cazurile în care la examenul radiologic apar umbre pulmonare fugace (Sindromul Löffler), iar în sînge îşi face apariţia o eozinofilie destul de ridicată. Determinate probabil tot pe cale toxico-alergică sînt şi raşul urticarian de pe corp, durerile din gît, coriza ş.a. Al treilea stadiu al bolii este cel *intestinal*, care începe atunci cînd larvele trecînd prin fundul gîtului, ajung în duoden şi în porţiunea anterioară a jejunului, acolo unde se fixează, cresc şi se transformă în adulţi. Infestarea poate să fie reprezentată de un număr variabil de paraziţi. Atunci cînd numărul acestora în intestin este mai mic şi nu depăşeşte

50, boala poate fi complet asimptomatică; între 50 şi 100 exemplare, manifestările clinice sînt nesemnate, între 100 şi 500 au un caracter moderat iar peste 500 boala poate să ia un caracter grav. Tulburările pe care le determină formele adulte intestinale sînt datorate acţiunilor pe care paraziţii le exercită asupra gazdelor lor. În a., pe lîngă acţiunea toxică, traumatică sau bacteriferă au şi o acţiune spoliatoare. Pe lîngă faptul că paraziţii se hrănesc cu sînge (un singur exemplar adult poate sustrage gazdei 0,05 ml sînge/zi), glandele salivare ale anchilostomelor produc o substanţă anticoagulantă singele continuînd să se scurgă şi după ce viermele s-a desprins de peretele intestinal. Anemia care se instalează în cazurile de infestare masivă poate fi foarte accentuată, numărul globulelor roşii scăzînd, în unele cazuri, sub 1 000 000, iar hematocritul sub 20%. O dată cu anemia, boala evoluează cu dureri epigastrice (calmate uneori de alimente), tulburări dispeptice, greţuri, vărsături, balonări şi tulburări de tranzit intestinal, mai frecvent diaree. Pe lîngă sindromul anemic sau tulburările digestive amintite, un loc important îl deţin pentru manifestările clinice şi simptomele de ordin neuropsihic sau glandular. La bolnavii mai vechi apare o depresiune psihică şi diferite tulburări nervoase (ameţeli, greutate în mers, parestezii etc.), iar la copiii infestaţi s-a remarcat o întîrziere în dezvoltarea fizică, intelectuală şi în maturizarea sexuală. În unele cazuri (pînă la 80%) a. evoluează şi cu eozinofilii sanguine, care poate atinge şi 50%. *Dg.* Examenul microscopic al materiilor fecale prin → *metoda Willis-Hung* permite diagnosticul prin identificarea ouălelor parazitului. Examinarea trebuie făcută curînd după eliminarea scaunului, pentru a nu permite ouălelor să eclozeze şi să dea naştere la larve. Larvele rabditoide şi apoi strongiloide de a. pot fi uşor confundate cu cele de strongiloid, pe care bolnavii de strongiloidoză le elimină ca atare în scaune. În infestaţiile reduse se poate recurge, în scop de diagnostic, la metoda culturilor cu cărbune sau la metoda Baerman. Întrucît boala este însoţită frecvent de anemie şi eozinofilie sanguină periferică, examenul hematologic poate duce la un diagnostic probabil de anchilostomiază. *Tr.* Tetraclorura de etilen şi hexilrezorcina au fost înlocuite cu Alcopar (hidroxinaftoalul de befeniu): se administrează 5 g (2,5 g substanţă de bază) în doză unică. La copiii de pînă la 2 ani — 1,25 g (1/2 plic). Se poate repeta la o săptămînă, de 3—4 ori (→ *Alcopar*). Se mai recomandă Tiabendazol şi Tetramizol (Levamisol). Concomitent se tratează şi anemia cu produse de fier. *M.i.r* Larvele infestate ale parazitului ajung în organismul omului pe cale cutanată (fig. 8), la nivelul membrelor inferioare neprotejate. Calea orală de infestare este cu totul rară. *Pr.* Depistarea şi tratarea celor parazitaţi trebuie însoţită de măsuri de distrugere a larvelor parazitului (salubrizarea minelor) şi de protecţie a persoanelor expuse (încălţăminte de protecţie).

ANCHILOSTOMIDE (sin. *Ancylostomidae*), familie de viermi paraziţi, din clasa nematodelor (*Nematoda*), caracterizaţi prin faptul că masculii prezintă la extremitatea posterioară o pungă copulatoare; atît masculii, cît şi femelele au la extremitatea anterioară o capsulă bucală chitinoasă dezvoltată şi înarmată cu cîrlige.

ANCHILOSTOMIDOZA, denumire comună dată anchilostomiazei determinată de paraziţii din genul *Ancylostoma* şi necatorzei provocate de paraziţi asemănători din genul *Necator*. Cele două boli fiind asemănătoare capătă frecvent numele de a. după cel al familiei *Ancylostomidae*.

ANCHILOSTOMOTERAPIE folosirea rolului anemiant al anchilostomelor ca metodă de tratament a poliglobuliei lui Vaquez.

ANEMIE BOTRIOCEFALICĂ gr. *an* = fără + *haima* = sînge) (gr. *bothrion* = gaură + *kephale* = cap), formă de anemie care însoţeşte cazurile de botriocefaloză determinate de parazitul cestod *Botriocephalus latus*. Apare în cazuri rare (1—2%) şi este provocată de tulburări în absorbţia intestinală a vitaminei B_{12}. Evoluează cu manifestările clinice şi hematologice ale anemiei Biermer (→ şi *anemie parabiermeriană*).

ANEMIE CARENŢIALĂ (sin. *a. nutriţională* sau *a. alimentară*), anemie întîlnită şi în unele boli parazitare. Este o anemie dismetabolică, în general hipocromă, determinată de lipsa din alimentaţie a unor elemente necesare hematopoiezei (fier, proteine, vitamine) sau din cauza utilizării acestora de către paraziţii prezenţi în intestin (botriocefali, anchilostome).

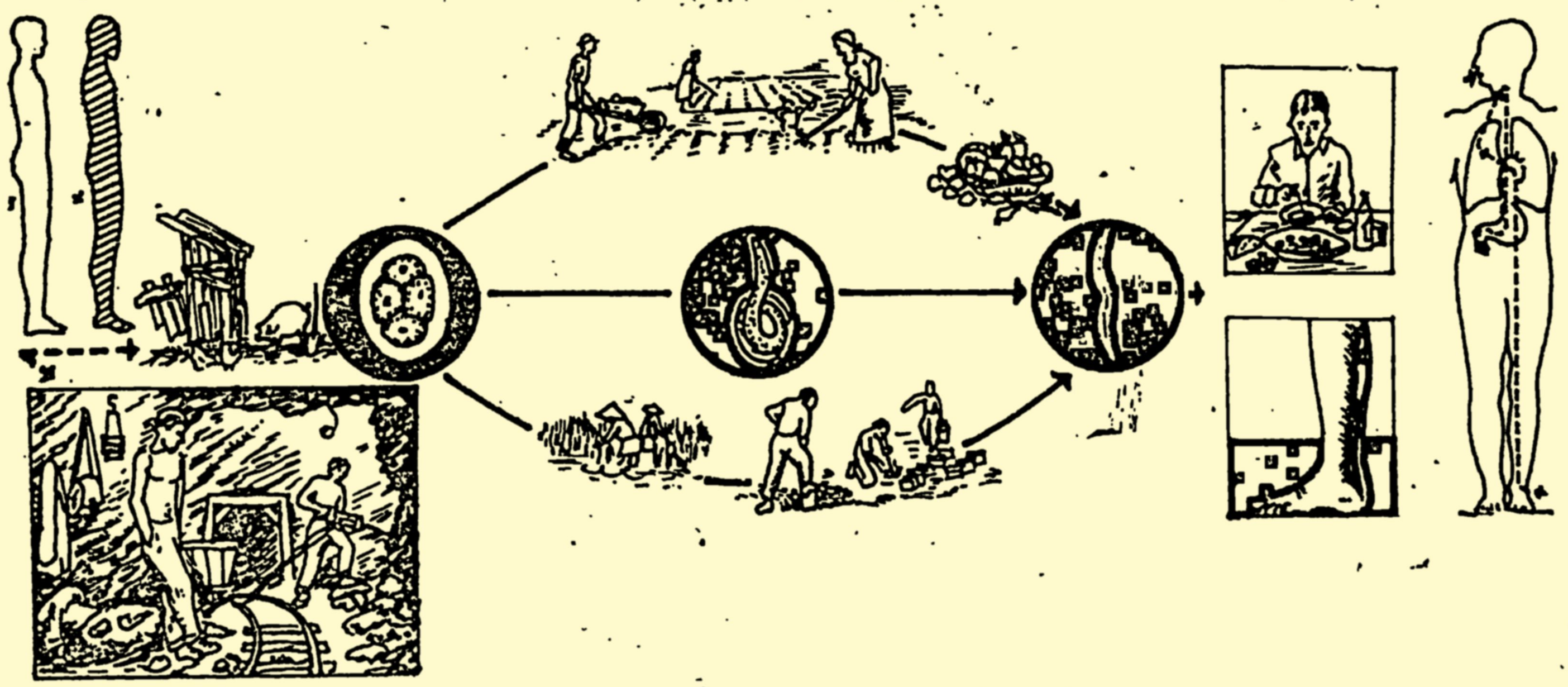


Fig. 8. Anchilostomiază (mod de răspîndire)

ANEMIE HEMOLITICĂ (gr. *haima* = sînge + *lysis* = dizolvare, distrucţie), anemie în care distrugerea globulelor roşii poate apare şi sub influenţa toxinelor unor paraziţi.

ANEMIA MINERILOR, anemia care însoţeşte anchilostomiaza. Apărînd de obicei la mineri, boala a fost iniţial cunoscută şi sub acest nume.

ANEMIE PARABIERMIRLANĂ (sin. a. *pseudobiermiriană*), anemie macromegaloblastică, hematologic identică cu anemia Biermer (tulburări de absorbţie a vitaminei B_{12}). Poate fi întîlnită şi în evoluţia unor parazitoze.

ANEMIE PARAZITARĂ, anemie care însoţeşte unele boli parazitare datorită rolului spoliator sau hemotoxic al paraziţilor.

ANEMIE SPLENICĂ LEISHMANIANĂ *(Kala-azar)*, anemie severă, întîlnită în cazurile de leishmanioză (Kala-azar), boală în care splenomegalia este întotdeauna prezentă.

ANEMIE SPLENICĂ MALARICĂ *(Paludică)*, anemie severă însoţită de leucopenie, întîlnită în cazurile de malarie (paludism), care evoluează şi cu o splenomegalie importantă.

ANGIOSTRONGILOIDOZA (gr. *angeion* = vas; prefix referitor la vase) (sin. *meningita cu eozinofilie* sau *meningita epidemică cu eozinofile*). Boală parazitară determinată de *Angiostrongylus cantonensis*, specie de parazit nematod, din genul *Angiostrongylus*, cl. *Metastrongylidae*. Boala se întîlneşte în Extremul Orient, sud-estul Asiei, Estul Africii, America Centrală. *M.C.* În organismul uman larvele parazitului oprindu-se şi murind în creier determină leziuni granulomatoase şi un sindrom meningian, care apare la cca 2—3 săptămîni după infestare. Există şi cazuri rare de invazii oculare. Boala evoluează fără temperatură, cu cefalee intensă, o redoare a ceafei, fotofobie, greţuri, vărsături etc. şi cu întreruperi care pot dura săptămîni sau luni. *Dg.* Leucocitoza din sîngele periferic însoţită de eozinofilie poate atrage atenţia asupra bolii. Mai constantă este reacţia celulară (500—5 000 mmc) şi eozinofilia (25—50%) din lichidul obţinut prin puncţie lombară. Diagnosticul poate rezulta şi din existenţa de cazuri familiale apărute la consumatori din acelaşi produse probabil contaminate. Diagnosticul pozitiv imposibil. *Tr.* Este de regulă simptomatic recurgîndu-se, uneori, la rachicenteze decompresive. Extirparea parazitului din ochi — în cazurile de invazie oculară — nu s-a arătat eficientă. Poate fi încercat tratamentul cu thiabendazol şi cu prednison. *M.r.* Omul contractează boala prin ingerarea larvelor infestante ale parazitului, o dată cu produsele de carne insuficient prelucrate termic sau fructe şi zarzavaturi insuficient spălate. *Pr.* Consumarea numai după o prelucrare termică suficientă a produselor provenite de la gazdele nevertebrate ce servesc de gazdă intermediară şi spălarea suficientă a fructelor şi zarzavaturilor.

ANGIOSTRONGYLUS (gr. *angeion* = vas + *strongylos* = rotund), gen de paraziţi din cl. *Nemaloda*, fam. *Metastrongylidae*. Paraziţii se localizează, de obicei, în aparatul respirator al rozătoarelor şi al altor carnivore. *A. cantonensis*, parazit depistat la şobolani şi mai rar la alte animale sau la om. Adulţii sînt filiformi. Masculul este mai mic (15—20 mm/0,25 mm), iar femela mai mare (20—25 mm/0,40—0,50 mm). Se caracterizează printr-o cuticulă foarte bine striată transversal. Ouăle parazitului au formă ovalară, o coajă subţire şi măsoară 70/45μ. Femelele depun ouăle în vasele pulmonare ale şobolanilor *Rattus norvegicus* sau *R. rattus*. Ouăle eclozînd eliberează larvele, care din alveole, prin căile aeriene, ajung în fundul gîtului, apoi înghiţite, în intestin, de unde se elimină în mediul exterior. În natură, larvele îşi continuă evoluţia în organismul unor gazde intermediare (moluşte terestre sau aquatice, crustacee etc.), pe calea cărora parazitul prin ingerare poate ajunge în gazde intermediare secundare (crabi, creveţi etc.) sau tot prin ingerare, din nou la şobolani. La om, care se infestează ingerînd gazdele intermediare, care intră întîmplător în acest ciclu, parazitul este în impas parazitar, aşa încît larvele se opresc în vasele sistemului nervos central determinînd un sindrom meningian fără temperatură, cu cefalee şi cu eozinofilie de pînă la 70%, în lichidul cefalorahidian (→ *angiostrongiloidoză*). Alte specii *A. costaricensis*, specie întîlnită la rozătoarele din America centrală şi uneori la om. Adultul se localizează în arterele mezenterice, iar infestarea omului se face prin vegetale contaminate de formele infecţioase ale parazi-

tului (larvele), eliminate de rozătoare. Procesul inflamator interesează apendicele, cecul, colonul ascendent şi se poate însoţi de complicaţii. A. *vasorum*, specie întîlnită la cîine sau vulpe, localizată în arterele pulmonare sau în ventriculul drept. Are o evoluţie gravă ducînd pînă la insuficienţa cardiacă.

ANGUILLULA → STRONGYLOIDES

ANGUILLULA ACETI (lat. *anguillula* = mic ţipar), vierme înrudit cu nematodul *Strongyloides*. Se găseşte în ape stătătoare sau în substanţe în descompunere, unde duce o viaţă liberă. A. a. a fost folosită pentru testarea activităţii antihelmintice a diferitelor preparate.

ANHIST (*an* + gr. *histos* = ţesut fără structură (sin. *Anchist*), membrane care nu au o structură tisulară determinată (→ *membrana cuticulară a chistului hidatic*).

ANISAKIAZA (gr. *anisos* = neegal + *akis* = un punct) (*Herring, worm disease*), boală parazitară determinată de larvele nematodului *Anisakis marina (A. simplex)*, *Contracaecum* sau *Phorocanema* şi însoţită, în general, de tulburări digestive. Boala este frecventă în Japonia, America de Sud, America de Nord şi în diferite ţări europene occidentale (Ţările de Jos, Scandinavia, Marea Britanie, Franţa ş.a.). *M.c.* La nivelul stomacului sau al intestinului, larvele parazitului cauzează ulceraţii şi pot determina dureri abdominale, greţuri, vărsături sau diaree. Pe lîngă forme comune mai uşoare, există şi cazuri care pot evolua cu hematemeze, ocluzii, peritonite şi mai ales cu granuloame care pot lua un aspect pseudotumoral sau pseudo-flegmonos. *Dg.* este dificil. Eozinofilia sanguină este moderată şi inconstantă, iar reacţiile serologice, ca şi examenele radiologice, sînt neconcludente. În schimb, endoscopia în localizările gastrice, ca şi în cele rectale sau colonice poate vizualiza larvele parazitului. *Tr.* Diferite preparate antiparazitare, care au fost încercate n-au dat rezultat. Pe cale endoscopică însă paraziţii (larvele) pot fi îndepărtaţi. *M.i.r.* Rezervorul de infecţie îl formează mamiferele marine din rîndurile cetaceelor (balena, delfinul, etc.) sau al pinipedelor (foca). Ouăle pe care gazdele definitive le elimină evoluează în apă, trecînd mai întîi prin organismul unor crustacee şi apoi al diferitelor specii de peşti marini (heringi, moruni etc.), care îngeră crustaceul. Din tubul digestiv al acestora, larvele ajung şi în muşchi, ceea ce îi oferă omului posibilitatea să se infesteze atunci cînd asemenea peşte sau calmari sînt ingeraţi în stare crudă sau numai uşor afumaţi sau săraţi. *Pr.* Consumarea peştilor, eventual infestaţi, se va face după o suficientă prelucrare termică. Prin sărare sau afumare larvele nu întotdeauna sînt distruse; în schimb sînt omorîte dacă peştele infestat este păstrat la —20°C timp de cel puţin 24 ore.

ANISAKIDAE, familie de viermi nematozi (*Nemaloda*) din care, printre altele, fac parte speciile *Anisakis*, *Phocanema* şi *Contracecum*, paraziţi ale căror larve pot determina anisakiaza la om.

ANISAKIS, gen de paraziţi din cl. *Nemaloda*, fam. *Anisakidae*, care cuprinde mai multe specii de paraziţi, întîlnite sub forma lor larvară şi la om. A. *marina (simplex)*, specia de *Anisakis* pe care ca larvă este mai frecvent întîlnită în etiologia anisakiazei omului.

ANISOLABIS ANNULIPES (urechelniţă), insectă ortopteră, din fam. *Forficulidae*, care poate deţine rol de gazdă intermediară pentru parazitul cestod *Hymenolepis diminuta*.

ANITA PARAZITARĂ (sin. *ano-rectita parazitară*), inflamaţia regiunii anale sau anorectale determinată de unii paraziţi (în special oxiurii). Se însoţeşte, de regulă, de un prurit supărător, uneori rebel.

ANIZOGAMIE (gr. *anisos* = inegal + *gamos* = căsătorie), proces de înmulţire sexuat, întîlnit la coccidii, caracterizat prin inegalitatea ca număr şi mărime a gameţilor.

ANNELIDA, grup de metazoare parazite, care au tegumentele moi, un corp segmentat şi prezintă o cavitate generală.

ANOFEL (gr. *anopheles* = fără folos) (sin. *Anopheles*) (ţînţar), gen de insecte din ordinul dipterelor (*Diptera*), subordinul nematocerelor (*Nematocera*), fam. *Culicidae*, subfamilia *Anophelinae*. Cuprinde specii cu repartiţie universală, cunoscute pentru rolul care-l au în transmiterea hematozoarului

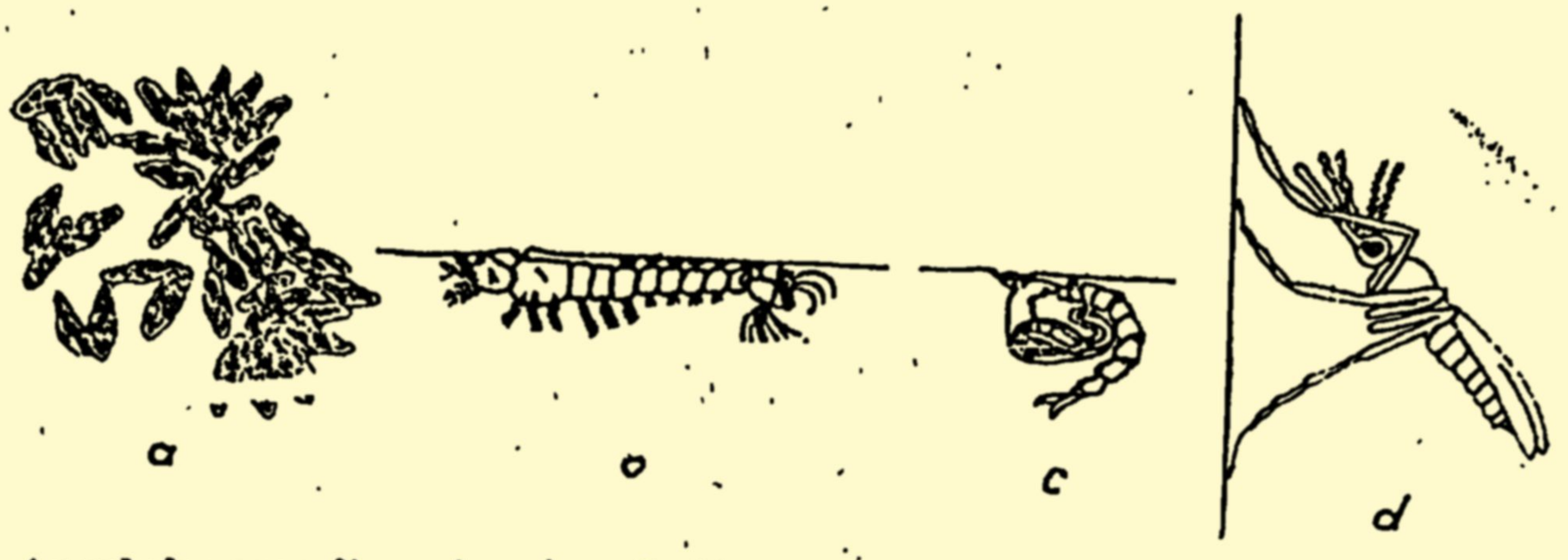


Fig. 9. Anopheles maculipennis: a) ouă; b) larvă; c) nimfă; d) poziția oblică a adultului

palustru, agentul etiologic al malariei (paludismului). În cursul dezvoltării lor, țînțarii trec prin 4 stadii. Primele trei (ouă, larve și nimfe) sînt exclusiv acvatice, iar al patrulea de adult (imago) stadiul în care țînțarii devin aerieni, zburători și foarte activi (fig. 9). *Ouăle* țînțarilor anofeli sînt ovalar-alungite, fuziforme lungi de la 0,50 mm pînă la 1 mm. Femelele depun într-o pontă 100—400 ouă, iar în cursul vieții 7—8 ponte. Caracteristic este faptul că ouăle sînt depuse la suprafața apei individual și plutesc datorită unor camere plutitoare (flotori plini cu aer). *Larvele* au o formă cilindrică și se compun din cap, torace și abdomen. Trec prin patru stadii separate și tot atîtea năpîrliri. Larvele din stadiul 4 servesc la determinarea speciilor. În cazul larvelor de *Anopheles* le este caracteristic faptul că sînt lipsite de sifon și stau paralel cu suprafața apei, în timp ce larvele de *Culex* stau oblic. *Pupele*, în formă de semn de întrebare sau de virgulă, au corpul constituit dintr-un cefalotorace, la extremitatea anterioară, din 8 segmente abdominale, din care ultimul se termină cu 2 palete înotătoare de formă ovalară. *Adulții* sînt insecte mici de 3—5 mm, care uneori pot depăși 8—10 mm. Au cap, torace și abdomen, 3 perechi de picioare lungi și subțiri și o pereche de aripi înguste (fig. 10). Adulții de *Anopheles* se deosebesc de cei de *Culex* în special prin poziția pe care o au față de suportul pe care sînt așezați: la anofeli corpul stă oblic, la culicini stă paralel cu suportul (gheboșați), capul înscriind cu restul corpului un unghi.

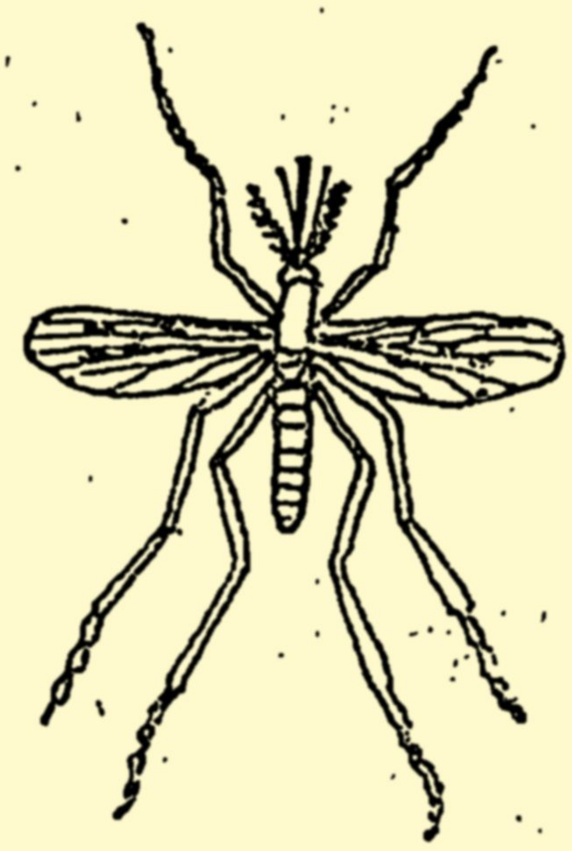


Fig. 10. Anopheles (adult)

Sau la anofeli palpii sînt egali cu trompa (la masculi și femele), la culecși sînt mai lungi decît trompa la masculi și mai scurți decît trompa la femele. Diferența de organizare și structură se observă la anofeli și în cazul trompei. Astfel întrucît la aproape toate speciile de anofeli, numai femelele sînt hematofage au o trompă (proboscis) mai complicată pentru a înțepa și suge sînge de la gazdele atacate. Masculii, care se hrănesc cu sucuri de plante sau nectar, au o trompă mai simplă în care toate părțile componente sînt atrofiate. Femelele au tubul digestiv adaptat ingerării, depozitării și digerării. Femelele o dată cu sîngele gazdei ingeră și hematozoarul palustru transmițînd malaria. Pe glob sînt

reprezentate prin cîteva sute de specii, din care aproape o sută dețin rolul de vector sigur al malariei. Genul *Anopheles* ocupă un loc din cele mai importante în epidemiologia acestor boli, încă mult răspîndită. Unii factori favorizanți în transmiterea bolii rezultă din caracterele biologice și ecologice ale țînțarilor din această categorie. Posibilitățile lor de a ajunge uneori și în mod activ la distanță de cuiburile larvare (10 km), preferințele unor specii din acest gen de a se aduna în încăperi (endofili) sau de a se hrăni pe om (antroprofili), ca și hibernarea și longevitatea femelelor (de pînă la 7—8 luni) sau calitatea lor de a depune cîte 150—400 ouă în 6—7 ponte. Unele condiții orohidrografice naturale, ca și unii factori climaterici (temperatură, umiditate etc.), pot avea un rol direct în densitatea populației anofeliene; construcțiile de tot felul, lucrările de pe marile șantiere și mai ales cele hidrotehnice, incorect efectuate, pot duce la înmulțirea suprafețelor de apă propice dezvoltării cuiburilor larvare. Mijloacele de transport, în special avioanele și vapoarele, atunci cînd nu sînt respectate măsurile de dezinsecție recomandate, pot vehicula adulții dintr-o zonă impaludată îndepărtată în regiuni în care boala a fost poate chiar eradicată, creînd condiții pentru răspîndirea bolii. Utilizarea tot mai largă în ultima vreme a pesticidelor a dus la apariția fenomenului de rezistență a unor vectori, și la imposibilitatea de a mai conta pe acțiunea inițială de care se bucurau insecticidele cu ani în urmă. Rolul de a transmite una sau alta din speciile de *Plasmodium* revine unui număr important de specii (aproape 90) de anofeli, repartizați aproape pe întreg globul. În organismul insectelor vectoare are loc ciclul sexuat sau sporogonic, din care rezultă sporozoiții, formele infectante care vor fi inoculate omului odată cu înțepătura. *A.albimanus*, vector al malariei în America Centrală și de Sud. *A.albitarsus* transmite malaria în America Centrală și de Sud. *A.balabacensis* transmite malaria în sud-estul Asiei. *A.bancrofti* transmite malaria în Australia. *A.claviger* transmite malaria în Africa și Orientul apropiat. *A.cruzii* transmite malaria în America Centrală și de Sud. *A.culifacies* transmite malaria în China, India și Extremul Orient. *A.darlingi* transmite malaria în America de Sud. *A.farauti* transmite malaria în Australia. *A.fluviatilis* transmite malaria în India și Pakistan. *A.freeborni* transmite maladia în partea de Vest a Statelor Unite. *A.funestus* transmite malaria în Africa. *A.gambiae* transmite malaria în Asia. *A.labranchiae* transmite malaria în Europa. *A.maculatus* transmite malaria în Indonezia și Malaezia. *A.maculipennis*, grup de a. din care fac parte speciile *A.m.maculipennis*, *A.messae* și *A.atropacervus*. Cuprinde a. cu aripile plate. A fost vectorul malariei în mai multe țări din Europa, printre care și România. *A.messae*, specia care face parte din grupul maculipennis (→ *A.maculipennis*). *A.minimus* transmite malaria în Extremul Orient. *A.pharonensis* transmite malaria în Africa și Asia. *A.pseudopunctipennis* transmite malaria în America de Sud. *A.quadrimaculatus* transmite malaria în sudul Americii de Nord. *A.sacharovi* transmite malaria în Europa. *A.sinensis* transmite malaria în Asia. *A.stephensi* transmite malaria în Asia. *A.sundaicus* transmite malaria în Asia. *A.superpictus* transmite malaria în regiunea Mediteraneană, Orientul Mijlociu, Asia de Sud. Speciile din genul *Anopheles* întîlnite în România sînt: *A.atroparvus*, *A.claviger*, *A.hyrcanus*, *A.maculipennis*, *A.messae*, *A.sacharovi*. Dintre acestea, speciile de *A.maculipennis*, *A.messae* și *A.atroparvus* (grupul maculipennis) și *A.sacharovi* au transmis malaria. Celelalte trei, *A. plumbeus*, *A. claviger* și *A.hyrcannus*, nu au avut acest rol.

ANOFELINE → Anophelinae

ANOFELISM prezența într-un anumit teritoriu a țînțarilor anofeli, cu rol de agenți vectori ai malariei. *A.rezidual* persistența în locuințe a unor femele de țînțari anofeli în timpul sezonului rece de iarnă sau în cursul perioadelor de secetă, atunci cînd cuiburile larvare sînt dispărute. Anofelismul rezidual poate asigura transmiterea malariei și în condițiile nefavorabile de iarnă sau de secetă.

ANOFELICID (*anofel* + lat. *caedere* = a omori, substanță folosită în combaterea țînțarilor anofeli.

ANOFELIFUG, substanță folosită la îndepărtarea anofelilor.

ANOFEX, denumire comercială a → *DDT*-lui.

Scanned with OKEN Scanner

ANOPHELINAE (sin. *Anofelini*), subfamilie de insecte din ordinul *Diptera*, subordinul *Nematocera*, fam. *Culicidae*, din care face parte genul *Anopheles*.

ANOPLURA (gr. *anoplos* = neinsemnat + *oura* = coadă), ordin de insecte aptere și fără ocelli, din care face parte fam. *Pediculidae*, subfamilia *Pediculinae*, cu genurile *Pediculus* (*P.humanus* și *P.capitis*) și *Phthirius* (*P. pubis*).

ANOREXIE (*an* + gr. *orezis* = poftă), diminuarea sau chiar pierderea poftei de mîncare, simptom frecvent întîlnit și în unele boli parazitare.

ANTEPAR, preparat de → *piperazină* sub formă de soluție și de tablete.

ANTICORPI (gr. *anti* = împotrivă + lat. *corpus* = substanță), substanță specifică care apare în organism în urma unui stimul antigenic, care poate fi și de origine parazitară.

ANTIFUNGIC, substanță care are calitatea de a se opune dezvoltării ciupercilor (→ și *antimicotic*).

ANTIGEN (*anti* + gr. *gennan* = a produce), substanță care poate fi și de origine parazitară, și care introdusă într-un organism, determină formarea de anticorpi specifici. Aceștia duc la instalarea unei imunități mediate celular sau a unei toleranțe imunologice specifice.

ANTIGEN CASONI (sin. *Antigen hidatic*), lichid din chistul hidatic bovin (sau de la alte animale), filtrat și inactivat după tratare cu fenol, în vederea distrugerii scolecșilor. Este folosit în testul Casoni, cunoscut și sub numele de → *intradermoreacția Casoni*.

ANTIHELMINTIC (*anti* + gr. *helminth* = vierme), preparat medicamentos sau nemedicamentos folosit în terapeutică pentru omorîrea sau îndepărtarea din organism a helminților (viermi paraziți).

ANTIMALARIC (sin. *antipaludic*), medicamente sau măsuri izolate sau de ansamblu care se iau în vederea combaterii malariei (paludismului).

ANTIOMALINA, compus de antimoniu trivalent. F. Stibiothiomalat. *P.* soluții 6%. *I.* schistosomiază. *D.* la adulți se începe cu 1 ml, se crește treptat doza pînă la 4 ml, care se menține pînă la un total de 40—60 ml. Injecțiile se fac intramuscular, la 2—3 zile; urmărindu-se toleranța bolnavului. La copii doza este de 2,5—3 mg/kg/corp. Rezultate îndoielnice.

ANTIPARAZITAR, substanță folosită împotriva paraziților.

ANTROPOFILIE (gr. *anthropos* = om + *philein* = a iubi), preferința unor insecte, îndeosebi a unor rase de țînțari anofeli, de a se hrăni pe seama omului, spre deosebire de cele care preferă să înțepe animalele și să trăiască în jurul lor (→ *zoofilie*).

APAVAP, denumire comercială sub care este cunoscut organofosforic → *Diclorvos* (DDVP).

APENDICITĂ PARAZITARĂ, inflamația apendicelui ileocecal determinată de paraziți pe cale traumatică sau bacteriferă. Mai cunoscute sînt a.p.: *amibiană*; inflamația apendicelui ileocecal determinată de amibele *E.histolytica*; *ascaridiană*, inflamația apendicelui ileocecal provocată de ascarizi (*Ascaris lumbricoides*); *oxiurică*, inflamația apendicelui ileo-cecal cauzată de oxiuri (*Enterobius vermicularis*); *trichocefalică*, inflamația apendicelui ileo-cecal provocată de trichocefali (*Trichurus trichinura* (sin. *Trichocephalus dispar*).

APIOCHETA XANTINA, insectă semnalată în cazuri de miază cutanată la om și animale.

APITERAPIE Folosirea în scop terapeutic a mierei sau diferitelor produse apicole. În ultima vreme a. a luat o deosebită dezvoltare, multe din produsele apicole găsindu-și aplicarea și în unele parazitoze (de ex. Propolisul, Giardinocidul ș.a.).

APOPLEXIE PULMONARĂ (gr. *apoplexia* = lovitură), sindrom supraacut întîlnit rar în evoluția malariei. Constă din agravarea fenomenelor pulmonare și se poate termina cu exitus.

APONEMA, gen de căpușe ixodide cu rostrul lung și lipsit de ochi.

ARALEN (*hidroclorid*), clorochina fosfat este cunoscută în comerț printre altele (Alvoclod, Resoquin etc.) și sub acest nume. Un comprimat de A. conține 150 mg substanță de bază. În tratamentul malariei se folosește o primă doză de 600 mg substanță de bază (4 comprimate) urmată, la 6 ore, de 300 mg (2 comprimate) și tot cîte

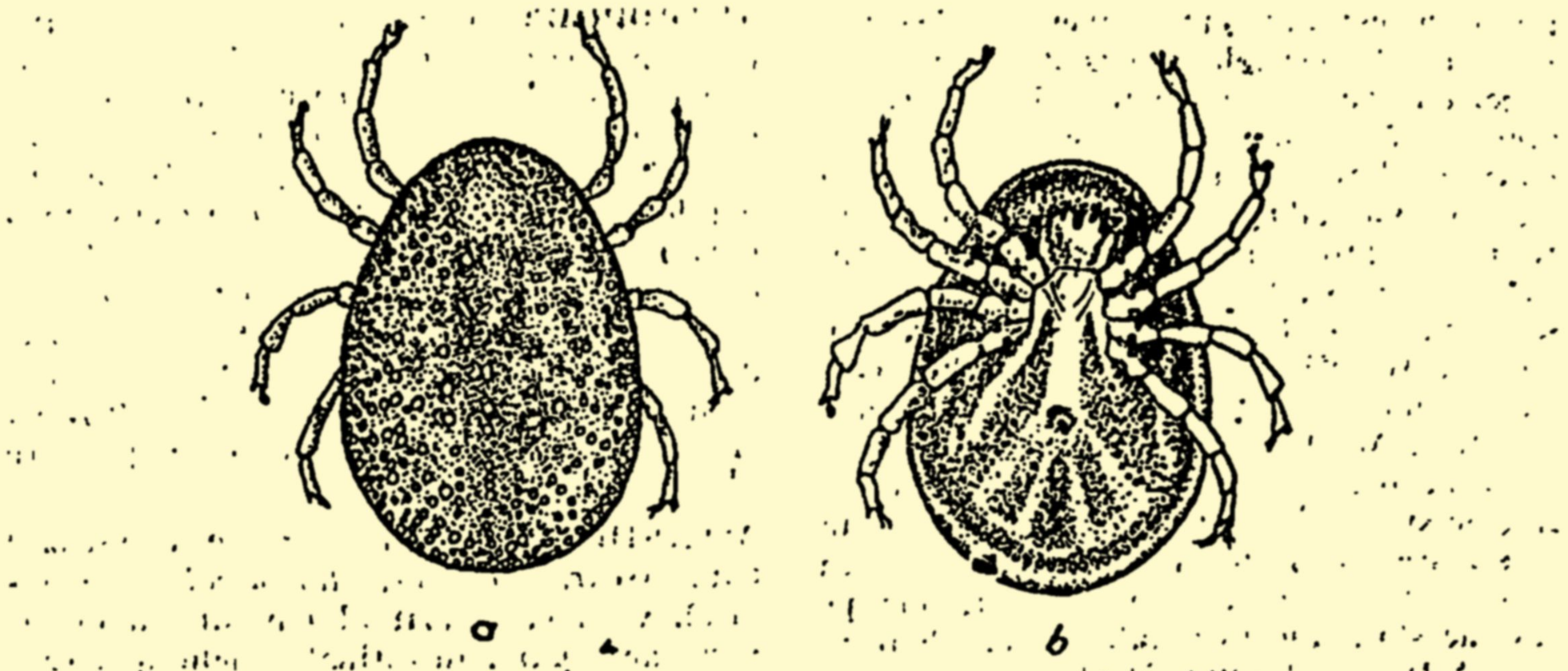


Fig. 11. Argas persicus: a) dorsal; b) ventral

300 mg în următoarele două zile (→ *Clorochină*).

ARECOLINĂ (sin. *Cestarsol, Tenoban*), alcaloid identificat în nucile de areca (*Arcca catechu*). Cele două produse *A. hidrobromida* și *A.acetarsol* sînt folosite în medicina veterinară ca purgative și tenifuge.

ARACHNIDA (gr. *arachne* = păianjen) (sin. *arachnide*), clasă de artropode terestre, cu corpul format din două segmente (cefalotorace și abdomen). Prezintă patru perechi de picioare, dar le lipsesc antenele. Dintre arahnide semnificativ pentru patologia umană este ordinul *Acaria*, care cuprinde familiile *Demodecidae* și *Sarcoptidae*, din cele cu epimerite, și familia *Ixodidae*, din cele fără epimerite.

ARBOVIRUS (gr. *arthron* = articulație + *pous* = picior) (*Arthropod-borne-virusis*), virus transmis de țînțari, căpușe, flebotomi sau culicoizi.

ARGAS, gen de căpușe din subfamilia *Argasinae*, ordinul *Acaria*. Fața ventrală este net delimitată de cea dorsală printr-o linie de demarcație, care nu se observă la genul *Ornithodorus*. Cuprinde speciile *A.persicus* și *A.reflexus*. *A.persicus* (sin. *A.miniatus*). Masculul acestei specii este de 4—5 mm, iar femela de 7—10 mm. Pe ambele fețe prezintă ornamentații neregulate care permit să se distingă cele două specii între ele. Se hrănește pe păsări, bovine și uneori chiar pe om (fig. 11). Transmite spirochetoza păsărilor. La om înțepătura produce un edem și eritem local. *A.reflexus* (sin. *A.magnus*) atacă, în special, porumbeii, dar se întîlnește și la alte păsări, mamifere și chiar la om. La om, în cazul persoanelor sensibile, înțepătura produce o papulă pruriginoasă, trecătoare.

ARGASINE (*Argassinae*) (sin. *Argasidae*), subfamilie de ixodide, din ordinul *Acaria*, care au un rostru așezat ventral și subterminal. Tegumentul este fără scuturi chitinoase, picioarele au numai gheare, iar palpii au toate articolele de aceeași lungime. Rol în transmiterea unor boli îl au specii din genul *Argas* sau *Ornithodorus*.

ARISTA, fir gros de păr lung, simplu sau articulat gol sau acoperit de perișori, inserat pe cel de al treilea articol al insectelor din categoria dipterelor brachicere (→ *Diptere brahicere*).

ARMIGERES, gen de țînțari din fam. *Aedinae*. Specie reprezentativă *A.obturans*, care transmite specia *Plasmodium gallinaceum*.

ARMILLIFER, gen de paraziți din ordinul *Porocephalida*, fam. *Porocephalidae*. Sînt paraziți fără picioare, cu corpul alungit și format din numeroase inele. *A.armillatus* (sin. *Porocephalus armilatus*), parazit de aspect vermiform. Prezintă o extremitate anterioară mai mare, rotunjită și o extremitate posterioară ușor atenuată. Corpul parazitului prezintă numeroase (15—20)

ingroşări circulare proeminente. Masculul măsoară 3—5 cm lungime, 3—4 mm grosime, iar femela ajunge pînă la 10—12 cm lungime, 5 —9 mm grosime. Ouăle sînt mari, ovalare şi au o membrană externă plisată. Ca adult, parazitul trăieşte în traheea şi bronhiile unor şerpi mari, pitoni *(Phylon regius, Pylon sebae* etc.) din Africa sau India. Ouăle embrionate, eliminate o dată cu secreţiile bronşice ale gazdei adultului, ajung în apă, pe iarbă sau pe zarzavaturi. Acestea pot fi ingerate de mamifere, în organismul cărora se vor forma larvele şi apoi nimfele, care se pot închista în seroase sau în diferite organe. Infestarea omului se poate face şi prin nimfele pe care acesta le ingeră o dată cu gazdele insuficient tratate termic. Boala la om, porocephaloza, are adeseori o evoluţie uşoară. Prognosticul devine serios cînd nimfele, eliberate din chist, migrează prin organism. S-a făcut chiar observaţia că procesele neohepatice sînt mai frecvente la cei infestaţi cu paraziţi din acest gen. Altă specie este *A.moniliformis* (sin. *Porocephalus moniliformis)*, întîlnită, mai frecvent, în Asia şi în insulele din sudul Oceanului Pacific. Atît masculul, cît şi femela sînt mai mici decît cei din speciile *A.armillatus*, dar au un număr mai mare de îngroşări circulare (30). Gazda definitivă o formează tot şerpii, iar cea intermediară, diferite mamifere, cîinele sau chiar omul. Evoluţia şi însuşirile lui patogenice nu sînt bine cunoscute.

ARSENOTERAPIE, folosirea în tratamentul bolilor parazitare a unor preparate arsenicale.

ARSOBAL, preparat tripanomicid, folosit în tratamentul tripanosomiazei africane (→ *Melarsopol)*.

ARTEMIZIA *(pelin)*, plantă din fam. *Compositae*. Cuprinde specii ca: *A.absinthium, A.cinae, A.pauciflora*. Din *A.absinthium* se extrag tonice (din frunzele şi vîrfurile înflorite), iar din bobocii florali de *A.cinae* s-a obţinut santonina, un alcaloid care s-a bucurat de o largă aplicare în tratamentul în special al ascaridiozei (→ *Santonina)*.

ARTRITA AMIBIANĂ, artrită de tip reumatismal, care cedează la tratamentul cu preparate antimibiene.

ARTROPODA, încrengătură din care fac parte animale cu picioare articulate şi simetrie bilaterală şi la care corpul compus din mai multe articole este acoperit cu chitină. Dintre artropode importante pentru patologie sînt în special cele din clasa arahnidelor *(Arahnida)*, cu animale terestre şi ortopode, clasa crustaceelor *(Crustacea)*, cu animale acvatice, care servesc de gazde intermediare pentru unii paraziţi umani şi mai ales clasa insectelor *(Insecta)*, cu artropode aeriene, prevăzute cu 6 picioare (hexapode).

ASCARID (gr. *askaris*=vierme intestinal) (sin. *Ascaris) (Ascaris lumbricoides)* (limbric), vierme, parazit al omului, cu localizare, de regulă, intestinală (helmint), care determină → *ascaridioza*, boală parazitară din cele mai răspîndite. Agentul etiologic al bolii face parte din genul *Ascaris*, fam. *Ascarididae*, cl. *Nematoda*. Parazitul adult este de alb-rozaceu, are o formă cilindrică cu capetele ascuţite. Masculul are extremitatea posterioară întoarsă în cîrjă spre faţa ventrală, în timp ce femela are capetele drepte. Femela mai prezintă o depresiune inelară vizibilă, situată la nivelul unde treimea anterioară se întîlneşte cu treimea mijlocie a corpului. Masculul măsoară în medie 15—20 cm/5—6 mm, iar femela este mai mare, 20—30 cm/5—6 mm. Ouăle sînt frecvent ovalare, de culoare galben brună şi măsoară 60—80/40—50 μ. Au un înveliş extern neregulat, mamelonat caracteristic şi un înveliş intern subţire transparent. Ouăle neembrionate şi neinfecţioase, aşa cum sînt eliminate o dată cu scaunele de cei parazitaţi, se transformă, pe sol (geohelmint), în ouă embrionate-infecţioase, în cursul unei perioade de maturaţie de cca 5—6 săptămîni. Pot rezista pe sol, în funcţie de condiţiile de mediu, timp îndelungat (5 ani); ajunse în intestinul omului, o dată cu apa sau cu alimentele contaminate, se transformă în larve care neadăptate la organismul omului vor descrie, după traversarea peretelui intestinal un ciclu perienteric, trecînd prin circulaţia portă în ficat, şi apoi în inima dreaptă, plămîn, trahee, cavitatea bucală (fundul gîtului) şi apoi din nou în intestin, acolo unde se formează adulţii (fig. 12). Tulburările care

Scanned with OKEN Scanner

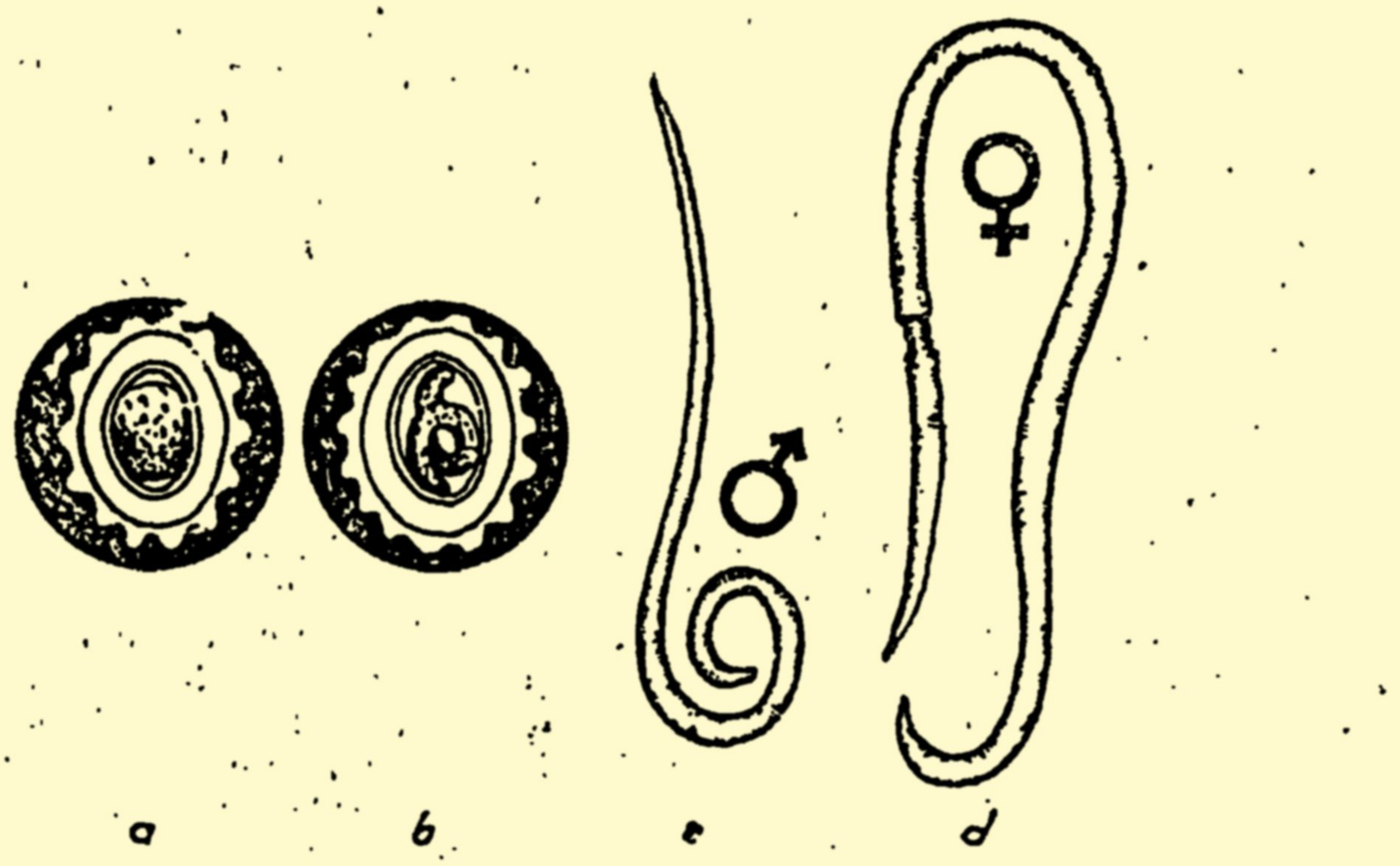


Fig. 12. Ascaris lumbricoides: a) ou neembrionat; b) ou embrionat; c) mascul; d) femelă

le determină în localizarea intestinală sau extraintestinală (→ *ascarid eratic)* duc la → *ascaridioază*. A.*eratic* (sin. *ascarid rătăcit)*, a. adult care datorită tendinţei de a rătăci prin organism (eratism) şi de a pătrunde prin căile naturale înguste sau suturile chirurgicale poate ajunge în canalele biliare extra şi intrahepatice (ficat), vezicula biliară, căile respiratorii (plămîni), duoden sau stomac, canalul Wirshung (pancreas), apendice etc. Perforînd peretele intestinal, a. eratic poate determina peritonite acute sau cronice, iar o ocluzie intestinală acută poate rezulta şi în urma strangulării herniare. *A. străin*, a., întîlniţi obişnuit la animale domestice sau sălbatice, mai rar la om. Neadaptaţi la organismul uman şi fiind în „impas biologic" evoluează numai pînă la stadiul de larvă, fixîndu-se, sub această formă, în diferite organe; determină sindromul de *larva migrans visceralis* sau de toxocaroză. Mai frecvent acest rol revine a. cînelui sau pisicii. *A cînelui*, cunoscut sub numele de *A. canis*, *A. vulpis*, *Belascaris canis*, *Toxocara canis*, *T. leonina*, întîlnite la animale din familia canidelor, mai ales la cîine, sînt paraziţi mai mici decît a. omului. Pot firecunoscuţi după extremitatea anterioară care prezintă două aripi cuticulare, striate, semilanceolate la *T.canis* şi lanceolate la *T.leonina*. Paraziţii sînt frecvenţi la căţeii de cîteva săptămîni, la care infestarea se face atît pe cale orală, cît şi transplacentară. A. *pisicii (Toxocara mistax*, sin. *Belascaris mistax)* este întîlnit şi la alte felide, dar mai ales la pisică. Are sub 10 cm lungime; se caracterizează prin cele două aripi cuticulare de la extremitatea anterioară care sînt mai late şi rotunjite. Alţi a. ai animalelor care se aseamănă cu a. omului, iar unii au şi implicaţii în patologia omului sînt: a. calului *(Ascaris equorum*, *A.equi*, *A.megalocephala* sau *Parascaris equorum)*, a. *oilor (Ascaris ovis)*, a. *porcului (Ascaris suum*, *A.suilla)*, a.*viţeilor (Ascaris vitulorum*, sin. *Neoscaris vitulorum)*.

ASCARIDIDAE, familie de viermi paraziţi din cl. *Nematoda*, din care face parte genul *Ascaris*. Sînt paraziţi întîlniţi la om sau la animale, care se dezvoltă direct, fără gazdă intermediară. Morfologic se caracterizează prin dimensiuni mai mari şi gura cu 3 buze mai mult sau mai puţin marcate.

ASCARIDIOZĂ (sin. *Ascaridiaza)*, boală parazitară frecventă determinată de un

parazit din clasa nematodelor. Agentul etiologic este *Ascaris lumbricoides*, parazit de localizare intestinală, din genul *Ascaris*, fam. *Ascarididae*, cl. *Nematoda* (→ *ascarid*). Boala are o repartiție universală. Este mai frecventă în regiunile tropicale (70—90%), în special la copii. Se apreciază că și astăzi aproape un sfert din populația pămîntului este purtătoare de ascarizi. *M.c.* Pe lîngă cazuri de ascaridoză asimptomatice, există o proporție relativ ridicată de bolnavi la care paraziții prezenți în organism se însoțesc de unele manifestări clinice, atît în faza pulmonară (de invazie), cît și în cea digestivă care urmează, determinată de paraziții adulți (faza intestinală). În faza *pulmonară*, trecerea larvelor prin plămîni determină, pe cale alergică sindromul Löffler, o pneumonie eozinofilică, întîlnită și în alte boli parazitare (sau neparazitare). Uneori acest infiltrat pulmonar temporar (însoțit și de eozinofilie ridicată) poate trece neobservat, bolnavul ignorînd niște manifestări pulmonare ușoare, care dispar *de la sine* destul de repede. Alteori, asemenea determinări pulmonare durează ceva mai mult, bolnavii plîngîndu-se de oboseală, inapetență, dureri toracice și o senzație de iritație în căile respiratorii. Relativ frecvent, atît la copii, cît și la adulți se înregistrează o tuse uscată, tenace, obositoare, iar examenul obiectiv poate pune în evidență pe aria toracică, zone de submatitate, uneori un murmur vezicular și, mai rar, frecături pleurale. Imaginile radiologice sînt mai frecvent localizate în zonele periferice ale plămînilor și mai rar în etajele mijlocii sau la baze. Uneori sînt rotunde sau ovalare, alteori sînt difuze și cu contururi estompate. Caracteristica principală a acestor infiltrate este labilitatea lor. Apar brusc și dispar, de obicei, în cîteva zile, fără urme, dar frecvent pot recidiva. Cînd infiltratele pulmonare sînt pe cale de rezorbție apare, de obicei, și eozinofilia sanguină. Eozinofilia sanguină din a., urmînd curba lui Lavier se urcă brusc și ajunge la o proporție de 40—50% (rareori mai mult). După atingerea acestui vîrf și după o menținere în platou de 6—8 zile, eozinofilia coboară lent și se menține la valori moderat crescute (între 6—12%) și în cursul evoluției ascarizilor în intestin. O eozinofilie cu aseme nea valori se întîlnește la aproximativ 50—60% din cazuri, cealaltă parte a cazurilor evoluînd, de regulă, cu un număr normal de eozinofile. Locul eozinofiliei în a. rezultă din comparația cu neparazitați sau cu cea întîlnită în giardioză; dacă la neparazitați media eozinofiliei a fost de 1,87 și abaterea standard de 1,06, la cîteva sute de bolnavi cu giardioză aceasta a fost de 4,35 și abaterea standard de 3,6 g.; într-un lot asemănător de infestați cu ascarizi media a fost de 5,67 și abaterea standard de 3,86. Eozinofilia în a. se poate însoți și de o leucocitoză de pînă la 12 000 leucocite mm/c. În sindromul Löffler este și o eozinofilie locală pulmonară foarte importantă. În infecțiile reduse sindromul Löffler se însoțește de o stare subfebrilă. În infestările mai mari, cînd are loc și o extravagare de sînge în alveole, tabloul clinic se agravează. Temperatura poate trece de 38°C, apar hemoptiziile, tusea se intensifică, iar respirația devine superficială și neregulată. Boala poate lua caracterul unei bronhopneumonii sau al unei *pneumonii verminoase* cu densificarea de teritorii pulmonare și cu supraadăugare de infecții bacteriene. Faza următoare, intestinală, începe cu apariția și evoluția în intestin a paraziților adulți. Uneori, a. în faza intestinală, ca și cea din faza pulmonară, poate să evolueze aproape complet asimptomatic. Proporția unor asemenea cazuri latente, subclinice, sau de *purtători sănătoși* de ascarizi se poate ridica pînă la peste 30% din cazuri. De cele mai multe ori însă, a. intestinală se însoțește de manifestări clinice numeroase și variate, din care unele fac parte din simptomatologia digestivă (intestinală), iar altele determinate la distanță pe cale toxico-alergică fac parte din simptomatologia extradigestivă sau generală a a. În cadrul *simptomatologiei digestive* primul semn clinic pe care-l acuză cei infestați sînt durerile abdominale, uneori mai ușoare și cu caracter generalizat, alteori, din contră, violente, căpătînd caracter de crampe sau colici. În unele cazuri, mai ales la copii, durerile apar în jurul ombilicului, în alte cazuri sînt localizate în epigastru și capătă caracter pseudoulceros, în fosa iliacă dreaptă, imitînd o apendicită, sau în hipocondrul drept, cînd fac să te gîndești la o suferință hepato-

Scanned with OKEN Scanner

biliară. Durerile se pot însoți de balonări și de un abdomen destins de volum. Unii bolnavi se plîng de lipsa poftei de mîncare, în timp ce alții prezintă chiar bulemie, de sialoree, de gust sărat în gură, grețuri sau vărsături. O diaree mai ușoară sau chiar mai gravă, uneori cu scaune muco-sanguinolente poate fi întîlnită la unii copii intestați. În unele cazuri tulburările de tranzit intestinal din a., alături de acțiunea de inhibare a unor fermenți digestivi sau de iritație intestinală, pot duce la procesele de maldigestie și malabsorbție. *Simptomatologia extradigestivă* determinată pe cale toxico-alergică ocupă un loc important în patologia a., ca și a altor parazitoze de localizare intestinală. Printre manifestările determinate pe cale alergică unele sînt digestive, iar altele: respiratorii, cutanate, hematologice sau nervoase. Spasmele intestinale care stau la originea fenomenelor oclusive sau suboclusive, care apar drept complicații în unele cazuri de a. par să fie determinate pe cale alergică. Ca manifestări respiratorii determinate pe cale alergică sînt: tusea, rinitele și unele bronșite astmatice. Dintre manifestările cutanate alergice fac parte pruritul anal, mai cu seamă nazal, urticaria, unele eczeme sau edemul Quinque. Tot pe cale alergică sau toxico-alergică sînt determinate și manifestări ca, oboseala, cefaleea, insomnia, amețelile, stările de neliniște sau scăderea capacității intelectuale. În cazuri rare se întîlnesc și manifestări neurologice, care simulează epilepsia sau meningita. Boala poate evolua și cu unele manifestări hematologice, din care, pe lîngă eozinofilie, mai fac parte stările anemice, trombocitopenia și leucocitoza, la producerea cărora stă, cel puțin în parte, și un mecanism toxico-alergic. Un loc și mai important în patologie revine și complicațiilor intestinale sau extraintestinale determinate de paraziți din cauza tendinței lor de a rătăci prin organism. Complicațiile intestinale pot avea caracter medical sau chirurgical. Complicațiile medicale apar în *a.* gravidei, mamei sau a sugarului, iar altele rezultă din agravarea unor afecțiuni microbiene sau virotice sub influența unei a. prezente. Complicațiile intestinale cu caracter chirurgical sînt reprezentate, în primul rînd, de ocluziile sau subocluziile pe care le determină ascarizii. Complicațiile extraintestinale cu caracter chirurgical încep cu apendicita ascaridiană și continuă cu trecerea prin peretele intestinal sau suturile chirurgicale și cu posibilitatea pe care o au ascarizii de a pătrunde în diferite organe (ficat, vezică biliară, căile aparatului respirator, pancreas etc.). Ajunși în asemenea organe, ascarizii, datorită și rolului lor bacterifer, se pot face răspunzători de complicații foarte grave: pe lîngă procese supurative locale (abcese colangite, peritonite etc.) pot determina hemoragii, gangrene sau necroze. În organismul uman, ascarizii trăiesc numai unu sau doi ani; neadaptați au permanent tendința de a părăsi intestinul, așa încît ajung frecvent să fie eliminați spontan pe căi obișnuite sau neobișnuite. Apariția însă a complicațiilor intestinale sau extraintestinale dau acestei parazitoze o greutate deosebită în patologia omului. *Dg.* a. rezultă în mod obișnuit din identificarea microscopică a ouălor caracteristice ale parazitului (→ *Ascaris*). Ouăle fecundate apar la microscop atunci cînd în intestin se găsesc paraziți de ambele sexe și nefecundate cînd în intestin nu sînt decît femele. Cînd parazitoza este dată numai de masculi, examenele parazitologice se mențin negative. În faza intestinală paraziții adulți pot fi semnalați la examenele radiologice baritate ale tubului digestiv. Ascarizii absorbind substanța opacă devin ușor vizibili la examenele radioscopice mai ales pe filmele radiologice (fig. 13). Eliminarea spontană pe o cale sau alta a unui singur ascarid mascul poate să însemne că în intestin nu se mai găsesc alții. De aceea, în asemenea cazuri, rezultatele examenelor microscopice sînt și rămîn în mod constant negative. Spre un diagnostic probabil de a. ne poate îndrepta și o eozinofilie sanguină prezentă. Prin complicațiile ei a. ridică probleme dificile de diagnostic diferențial. În asemenea cazuri ar fi de folos reacțiile imunologice (imunoelectroforeza, hemaglutinarea, ELISA etc.), care nu sînt destul de specifice și nu au intrat în practică. *Tr.* Preparatele de → *santonină*, → *hexilrezorcina*, → *Ascaridol*, larg folosite pînă nu de mult au fost înlocuite de derivații de → *piperazină*, tetramisol (Levamisol), (→ *Decaris*), pamoatul de pyrantel (→ *Combantrin*), Mebendazol (→ *Vermox*) sau Alben-

Scanned with OKEN Scanner

Fig. 13. Ascarizi în intestin identificaţi la un examen radiologic (I. Gherman, Eliza Marinescu)

dazol (Zentel). *Derivaţii de piperazină*, în soluţie, sub formă de hidrat de piperazină (Nematocton), citrat de piperazină sau în comprimate sub formă de adipat de piperazină sau Nematocton tablete, sebacat de piperazină (Nematorazină) etc. au fost primele preparate care au luat locul santoninei. Se administrează în tratamente mai prelungite şi acţionează prin paralizarea paraziţilor, fiind astfel vermifuge (→ *piperazina*). *Tetramizolul* (Decaris, Solaskil), derivat aminotiazolic, acţionează asupra ascarizilor prin perturbarea metabolismul carbohidraţilor. Are acţiune rapidă; se administrează într-o singură priză, eventual repetată la 7 zile. *Pamoatul de pyrantol* (Combantrinul), derivat de pirimidină acţionează paralizînd paraziţii. Se administrează în priză unică (→ *combantrin*). *Mebendazolul* (Vermox), derivat de benzimidazol acţionează asupra paraziţilor împiedicîndu-i să folosească glucoza (→ *Mebendazol*). *Albendazole* (Zentel) se administrează în doză unică şi are o eficienţă din cele mai ridicate. Cele mai frecvent folosite sînt Vermoxul în doză, la adult, de 2 tablete/zi, 2 zile şi Decarisul în doză unică, tabl. de 150 mg la adulţi şi de 50 mg la copii. *M.i.r.* Omul bolnav sau purtătorul sănătos de ascarizi, în organismul căruia evoluează exemplare adulte de ambele sexe şi care elimină, prin dejecţii, permanent sau cu intermitenţe ouăle fecundate ale parazitului, constituie sursa de infecţie a bolii. Ouăle eliminate o dată cu materiile fecale nu sînt embrionate şi nu sînt infecţioase. Evoluţia lor, pînă la stadiul de ouă infecţioase (embrionate) se face în mediul extern, pe pămînt (geohelminţi). Răspîndirea ouălor pe sol (fig. 14), în apă sau pe alimente este favorizată de folosirea materiilor fecale inactivate ca îngrăşămînt pentru grădinile de zarzavat sau de utilizarea apei rîurilor helmintizate la irigare. La răspîndirea ouălor mai pot contribui muştele, păsările, scurgerile apei de ploaie, curenţii de aer etc. Infestarea omului se face prin alimente (zarzavaturi, legume, fructe) sau mai rar prin apa în care au ajuns ouăle embrionate ale parazitului; este posibilă şi infestarea pe cale congenitală. *Pr.* Depistarea celor parazitaţi şi tratarea lor trebuie urmată de inactivarea produselor eliminate şi de controlul eficienţei preparatelor administrate. Tot în scop profilactic se recomandă dehelmintizarea apelor poluate ale rîurilor, inactivarea dejecţiilor umane înaintea folosirii lor ca îngrăşămînt, dehelmintizarea terenurilor de joacă ale copiilor şi desmuştizării în sezonul cald. Tot aşa de indicate sînt întreţinerea igienică a mîinilor, spălarea intensă a fructelor şi zarzavaturilor şi educaţia sanitară a populaţiei.

ASCARIDOL, component al oleului de chenopodiu dotat cu calităţi antihelmintice. A fost înlocuit cu medicamente mai eficiente.

ASCHIZIENI, insecte brahicere cycloraphe lipsite de cicatricea în formă de V pe care o lasă vezicula frontală ptilium, cu ajutorul căreia sparg peretele pupei la unul din capete. Insectele la care această cicatrice se menţine toată viaţa se numesc schizoforе.

ASOPIA FARINALIS (sin. *Pyralis farinalis*) (fluture de făină), insectă care trăieşte în făină; serveşte de gazdă intermediară pentru parazitul cestod *Hymenolepis diminuta*. Insecta se infestează ca larvă, cînd are aparat bucal de rupt şi mestecat. Larva cestodului *(Cercocystis)* din organismul acestora, persistă însă şi la adulţi, atunci cînd insecta nu are decît aparat bucal de rupt. La gazda definitivă, şobolan sau om, parazitul în această evoluţie diheteroxenă, poate ajunge prin ingerarea întîmplătoare a gazdei intermediare infestate.

Fig. 14. - Accordatura (modo grafico)

Scanned with OKEN Scanner

ASTIBAN, *Stibcaptal*, pulbere în ampule de 500 mg, pentru prepararea injecţiilor. Preparatul folosit, în special, în Schistosomiaza dată de *S.mansoni* este o combinaţie de antimoniu trivalent şi de dimercaptonat de antimoniu şi sodiu (→ *stibocaptal*).

ATEBRINĂ (sin. *Atebrin*, *Acrihin*, *Atabrine*, *Quinacrine*, *Mepacrin*, *Metoquin* etc.), (fig. 15), medicament sub formă de comprimate de 0,10 g, indicate în malarie, giardioză (lambliază), teniază etc.; este folosit mai rar. *C.i.* afecţiuni hepatice sau nervoase. *D.* la adult 3 comprimate pe zi, timp de 7—10 zile. La copii pînă la 10 luni, 0,002 g/zi, pentru fiecare lună, pînă la 15 ani 0,02 g/zi pentru fiecare an, după 15 ani ca la adulţi. *R.a.* tulburări hepatice şi neuropsihice.

ATRABILA (lat. *atra* = negru + *bilis* = bilă), bilă de culoare închisă, aproape neagră, întîlnită în unele cazuri de fasciolozâ hepatică (sin. *distomatoza hepatica*).

ATRACTANŢI, substanţe folosite în combaterea insectelor pentru calitatea pe care o au de a le atrage către o sursă emiţătoare. Atractanţii pot fi secretaţi de către insecte (cei mai cunoscuţi sînt feromonii sexuali) sau provin din mediul extern, fiind reprezentaţi de momeli toxice.

AUCHMEROMIA, gen de insecte din fam. *Calliphorinae*, care se caracterizează prin cei doi ochi îndepărtaţi, prin al doilea segment abdominal mare şi prin corpul de culoare galbenă. Specie reprezentativă — *A. luteola*, care măsoară cca 10 mm lungime şi are corpul de tentă gălbuie, presărat cu puncte negre. Insecta trăieşte în special în Africa, în apropierea omului şi depune ouă în crăpăturile umede din pămînt sau sub pardoseala locuinţelor. Larvele depăşesc 15 cm lungime şi au unele caractere morfologice particulare. Atacă omul în timpul nopţii şi se hrănesc cu sînge. În combaterea lor se recomandă măsuri de igienizare a locuinţelor.

AUSTROBILHARZIA VARIGLANDIS (sin. *Microbilharzia variglandis*), specie din fam. *Schistosomatidae*, care determină o dermatită la pescari, în special în America de Nord.

AUTOCHTONE (gr. *autochthon* = băştinaş), boli parazitare contractate în teritoriul în care trăieşte bolnavul; spre deosebire de bolile parazitare *de import* care sînt contractate, de regulă în regiuni în care boala este endemică şi în care bolnavul a trăit sau numai a trecut.

AUTOGENIE (gr. *autos* = însăşi + *genesis* = producere), însuşire a unor ţînţari de a depune ponta fără a se hrăni cu sînge. Femelele îşi maturează ouăle din rezervele adunate în stadiul larvar (ex. *Culex molestus*).

AUTOINFESTARE (sin. *autoinfestaţie*), infestarea care, în unele boli parazitare (oxiu-

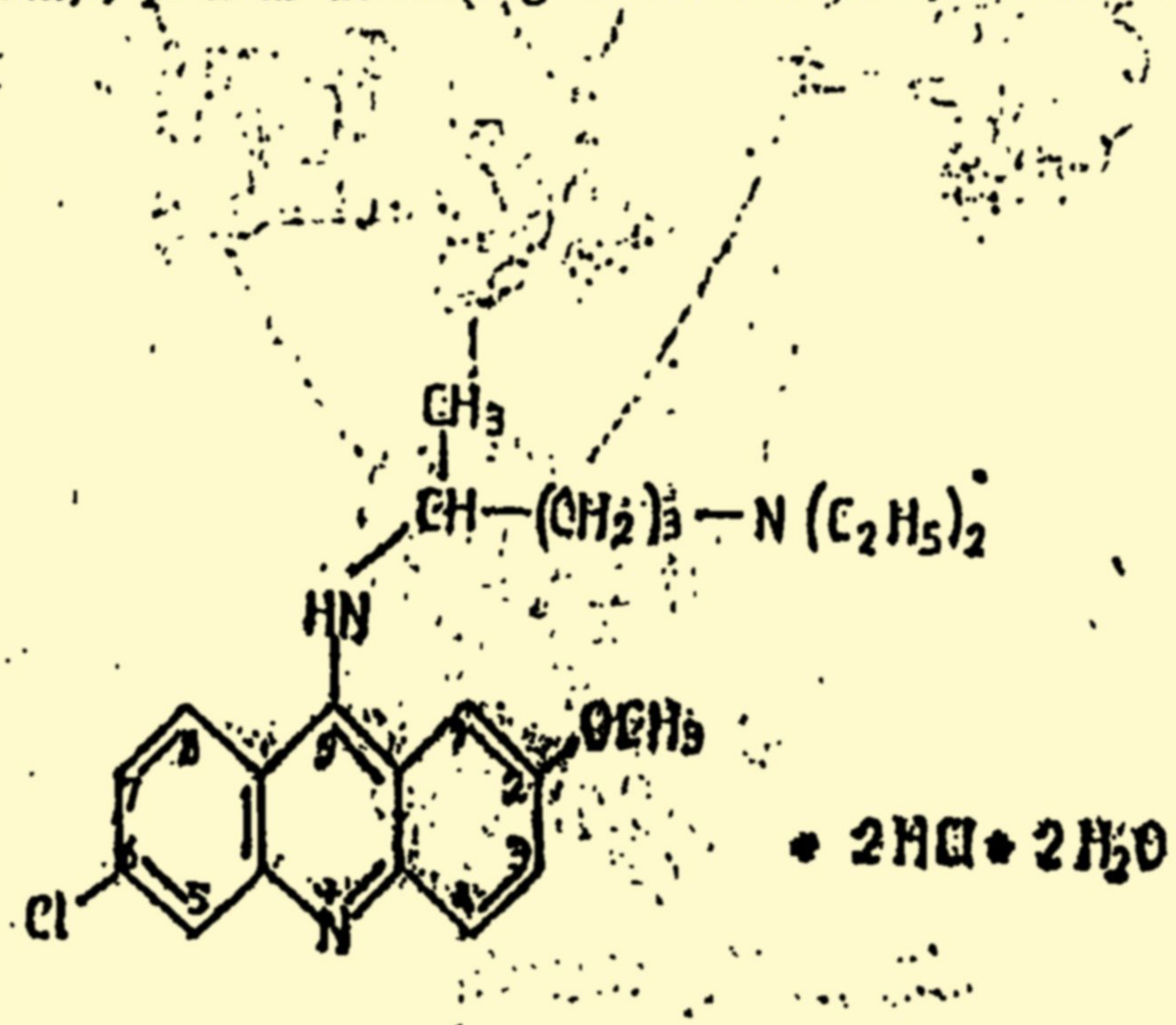


Fig. 15. Atebrină (formulă chimică)

riază, strangiloidoză etc.), se face cu formele infestante ale paraziților deja prezenți în organism. *A.endogenă*, formele infestante care reproduc boala nu părăsesc organismul și nu mai trec prin mediul extern. *A.exogenă*, formele infestante ale parazitului determină din nou boala, după trecerea lor prin mediul extern.

ANTHOMYDAE (sin. *Anthominea*), subfamilie din fam. *Muscidae*, cu caliptere mici și care lasă balantierele descoperite. Arista anterioară este simplă sau secționată. Seamănă cu musca de casă (*Musca domestica*). Cuprinde genul → *Anthomyia*.

ANTHOMYIA, gen de insecte mici, din fam. *Anthomidae*, care depun ouăle în produsele animale sau vegetale în descompunere. Specia mai importantă *A.canicularis* (sin. *Fannia canicularis*); insecte mici (3—5 mm), la care masculul prezintă pe abdomen o bandă dorsală neagră. Larvele sînt roșcate și poartă expansiuni filiforme cu numeroși ghimpi pe margini. Trăiesc în materiile fecale din latrine și determină miaze intestinale și vezicale la om. Alte specii: *A. heydei*, *A.incisurata*, *A.hirdigii*, *A.manicata*, *A.pluvialis*, *A.saltatrix*, *A.scalaris*.

AUTOVACCINARE ARTIFICIALĂ, rezistență cîștigată de bolnav în urma unei autoinoculări lente și progresive. În leishmanioza cutanată (sin. *ulcere* sau *buton de Orient*) boala lasă o imunitate care oprește dezvoltarea altor ulcerații. Cunoscînd acest lucru localnicii din Asia Mică, unde boala era endemică, pentru a evita cicatricile dișgrațioase de pe locurile descoperite ale pielii își provocau boala în tinerețe pe locurile acoperite. În acest scop inoculau puroi provenit din ulcere de Orient active punîndu-se la adăpost de infecții naturale ulterioare.

AUTOVACCINARE SPONTANĂ, rezistență cîștigată de bolnav în urma unei autoinoculări spontane.

AUTOHETEROXENA → Autoheteroxenă

AUTOXENIE, evoluție a unui parazit într-o singură gazdă (ex. *Hymenolepis nana*).

AXONEMA, partea de flagel cuprinsă între foițele periplastului la parazitii din fam. *Tripanosomidae*.

AXOSTIL (gr. *axon* = axă + *stylos* = stîlp, coloană), formațiune axială rigidă sau elastică, situată de-a lungul unor protozoare flagelate. Depășește extremitatea lor posterioară și pare să le servească drept schelet de susținere sau în funcțiile de mișcare.

AZIRIDINE, substanțe din grupa agenților alchilanți folosite în combaterea insectelor, pentru rolul pe care-l au în suprimarea potențialului reproducător al masculilor și femelelor. Dintre aceste fac parte tepa, tiotepa, metepa, tetramina etc.

AZULENA → Mușețel

Scanned with OKEN Scanner

BABESIA (sin. *Piroplasma*), gen şi subgen din fam. *Babesiidae*, ordinul *Haemosporidia*, din care fac parte paraziţi sanguini endoglobulari, care au o lungime egală sau mai mare decît hematia. Denumirea este dată în cinstea savantului român Victor Babeş, care în 1908 a fost primul descoperitor al unor asemenea sporozoare parazite care determină boli grave la animale. Se pot prezenta sub o formă ovoidă (singure în hematii) sau de pară, cînd sînt cîte două apropiate şi împreună cu extremităţile formează un unghi ascuţit. Specii mai cunoscute: *B. argentina*, specie asemănătoare cu *B. bovis*, frecventă la animale în Australia şi America de Sud şi transmisă de căpuşe din genul *Boophilus*; *B. bigemina* determină babeziosa bovinelor, în special în ţările calde, şi este mai frecvent transmisă de căpuşe din genul *Boophilus*; *B. bovis* este agentul etiologic cel mai important al babeziozei cornutelor mari din Europa şi Africa, fiind transmisă de căpuşe din genul *Ixodes*; *B. caballi* ca şi *B. equi* determină babezioza cabalinelor, fiind transmisă de căpuşe din genul *Dermacentor* şi *Rhipicephalus*; *B. canis* şi *B. felis* provoacă babezioza cinilor şi a altor carnivore; este răspîndită în Europa, Asia şi Africa şi este transmisă mai ales de căpuşe din genul *Rhipicephalus (R. sanguineus)*; *B. gibsoni* răspîndită la cîini, vulpi, şacali etc. este mai răspîndită în Asia; *B. motasi*, ca şi *B. ovis*, frecventă la ovine, este prezentă în Europa, Africa şi Asia şi este transmisă de căpuşe din genurile *Rhipicephalus*, *Haemaphysalis* şi *Dermacentor*; *B. trautmani* frecventă la porcine în Europa şi Africa; este transmisă de căpuşe din genul *Rhipicephalus*.

BABESIELLA, subgen de paraziţi sanguini din genul *Babesia*, fam. *Babesiidae*, care au lungimea mai mică decît raza hematiei, spre deosebire de cei din subgenul *Babesia* care au o lungime egală sau mai mare decît hematia sau de cei din subgenul *Nuttallia* cu paraziţi mai mici decît hematia şi cu o diviziune asexuată care se face prin cvadripartiţie.

BABESIIDAE, familie de paraziţi sanguini (hemosporidii), întîlniţi la diferite animale, din care fac parte genul *Babesia*, cu subgenurile *Babesia*, *Babesiella* şi *Nuttallia*.

BABESIOZA (sin. *Babesiidoză*, *Piroplasmoză*), boală parazitară determinată de protozoare sanguine endoglobulare care aparţin de subgenul (sau specia) *Babesia*. Boala este transmisă prin căpuşe (*Boophilus calcaratus*, *Ixodes ricinus*, *Rhipicephalus bursa* sau *sanguineus*), *Dermacentor marginatus* sau *pictus*, *reticulatus*, *Margaropus decoloratus* etc. Evoluează cu febră, inapetenţă, apatie, culoare icterică a mucoaselor, anemie, hemoglobinurie etc. *B. bovină* întîlnită la bovine este determinată de specia *Babesia argentina* sau *B. bigemina* şi de specia *Babesicla bovis* sau *B. major*; este transmisă de căpuşile *Boophilus calcaratus*, *B. anulatus* şi *Ixodes ricinus*. Este o boală gravă, care afectează mai ales animalele tinere. *B. cabalina* întîlnită la cabaline este determinată, în special, de *Babesia caballi* şi transmisă de căpuşile *Dermacentor marginatus*.

BAERMAN → capitol special

BALANITES AEGYPTIACA, specie de arbori din Orientul apropiat şi Africa tropicală. În fructele lor există o saponină cu un principiu activ care are calitatea de a omorî atît moluştele, gazdele intermediare ale schistosomelor, cît şi formele de evoluţie ale parazitului (miracidiile şi cercarii infecţioşi). Astfel b.a. sînt folosiţi împotriva răspîndirii schistosomiazelor; plantîndu-i de-a lungul canalelor de irigaţie, căderea fructelor în apă poate crea condiţii improprii atît pentru

moluşte, cît şi pentru stadiile de evoluţie a parazitului (miracidii, cercari).

BALANTIDIAZĂ → Balantidioză

BALANTIDIOZĂ (sin. *balantidiaza, dizenteria balantidiană*) Ag. et. este *Balantidium coli* un protozoar din cl. *Infusoria*, subclasa *Ciliata*, ordinul *Heterotricht*, fam. *Balantitidae* (→ *Balantidium*). B. are o repartiţie universală, fiind reprezentată de cazuri, de obicei, izolate în regiunile temperate şi mai numeroase în regiunile calde. Cum boala ajunge la om de la porc trebuie controlată cu insistenţă printre cei care prin specificul muncii vin mai des în contact cu aceste animale (mezelari, cîrnăţari, bucătari etc.). *M.c.* În multe cazuri se prezintă sub o formă uşoară, latentă, cel puţin parţial asimptomatică. În formele clinice manifeste, b. capătă caracterul unui sindrom dizenteric sever. Diareea începe cu scaune apoase, mai mult sau mai puţin numeroase, bogate în mucus şi cu urme de sînge. Mai tîrziu scaunele devin mai frecvente, conţin alimente nedigerate, puroi, iar în cazurile mai grave sînge şi sfacele de mucoasă. Bolnavii au dureri abdominale (uneori sub forma de colici) şi adeseori tenesme rectale, din cauza unei rectite asociate. La fenomenele intestinale se pot asocia greţuri, vărsături, inapetenţă şi senzaţii de sete accentuate şi de oboseală. Din cauza infecţiilor supraadăugate, b. evoluează şi cu febră ridicată. În formele clinice severe (formele gangrenoase), boala se poate complica cu perforaţii, peritonite, hemoragii etc. Cu totul excepţional parazitul poate să invadeze ganglionii mezenterici, ficatul şi chiar plămînul. B. are o evoluţie cronică, durata bolii trecînd uneori de 20 de ani. *Dg.* se face obişnuit prin identificarea protozoarului *B. coli* sub forma lui vegetativă sau chistică, care poate apărea în scaune. În scaunele diareice se poate depista, relativ uşor, forma vegetativă a parazitului, iar în scaunele formate se pot identifica chisturile. În b. există pericade negative, care obligă la repetarea examenului coproparazitologic. Parazitul este obţinut în culturi, dar s-au făcut încercări şi pentru un diagnostic imunologic. În lipsa unui diagnostic pozitiv trebuie apelat la rectoscopie şi biopsie, care permit un diagnostic diferenţial cu amibiaza, rectocolita ulcero-hemoragică sau cu un cancer rectosigmoidian, boli cu manifestări oarecum asemănătoare. *Tr.* Pe lîngă unele antibiotice (Monomicina, Oxitetraciclina, Aureomicina, Terramicina etc.) în tratamentul b. se folosesc în prezent mai frecvent → *Chiniofonul* (Jatren), Difetarson (Bemarsalul) şi Metronidazolul singur sau asociat cu Furazolidona. *M.i.* Deşi parazitul a fost găsit şi la alte animale, rolul de principal rezervor de infecţie revine porcinelor infestate (90%) (fig. 16). Chisturile ajung o dată cu dejecţiile în mediul extern, putînd fi transportate de gazdele naturale sau vehiculate de muşte, vînt etc. Omul se infestează mai frecvent în urma contactului cu animalul sau cu materialul intestinal al acestuia. Infestarea se mai poate face şi prin ingerarea chisturilor parazitului o dată cu zarzavaturile, fructele sau alimentele. *Pr.* Inactivarea dejecţiilor porcilor, înainte de a fi utilizate ca îngrăşămînt, ca şi scoaterea din sectorul alimentar a personalului infestat. Se recomandă ca îngrijitorii, măcelarii sau cei care lucrează la prepararea produselor porcine să aibă o igienă adecvată a mîinilor.

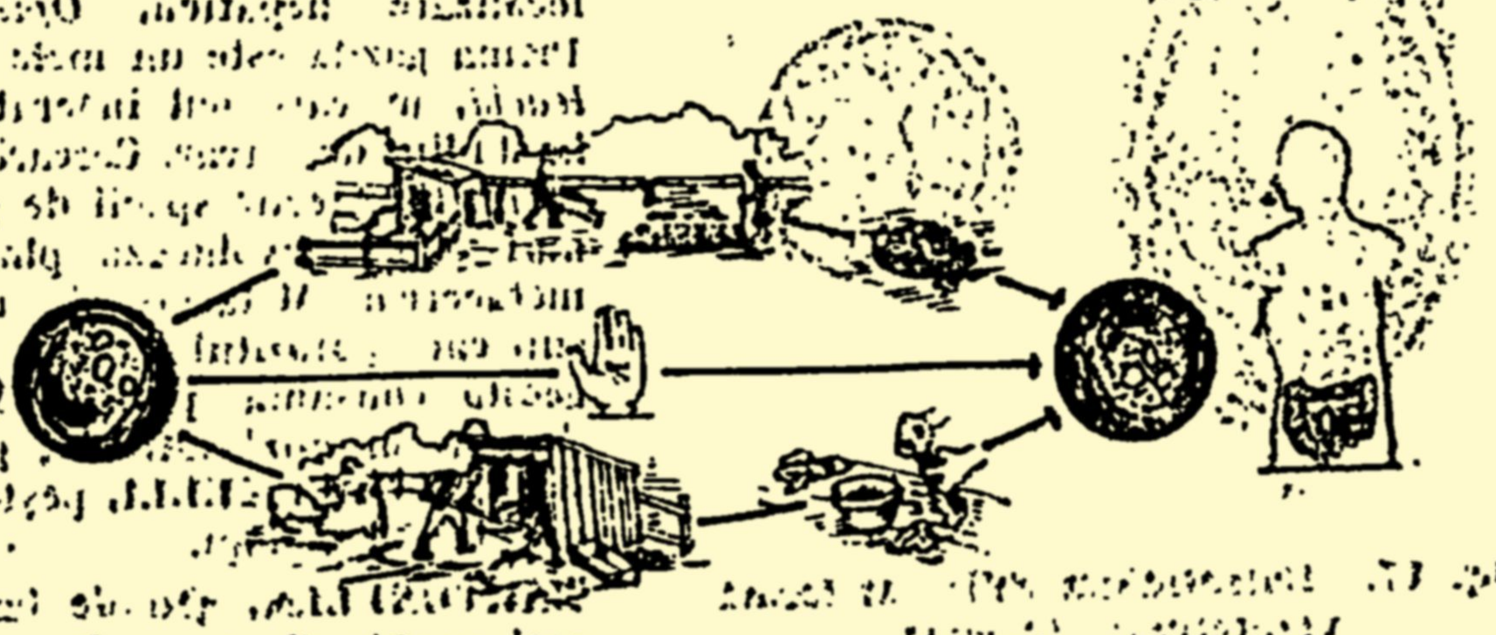


Fig. 16. Balantidioză (mod de răspîndire)

BALANTIIDAE, familie de infuzori ciliaţi din care face parte genul *Balantidium*, cu specia *B. coli*, importantă în patologia omului.

BALANTIDIUM, gen de protozoare din cl. infuzorilor, subclasa ciliatelor *(Ciliata)*, ordinul heterotrichilor *(Heterotrichi)*, fam. *Balantiidae*. Cuprinde specii diferite ca mărime care se caracterizează prin prezenţa, pe suprafaţa corpului, a cililor inegali, din care unii mai mari formează în jurul citostumului *Zona adorală*. *B.coli* măsoară 50—200 μ lungime şi 40—70 μ grosime fiind considerat cel mai mare parazit protozoar al omului (fig. 17). Corpul este ovalar, uşor trunchiat la partea anterioară, unde prezintă peristomul (un şanţ longitudinal, oblic) prin care elementele nutritive ajung la citostom (gura celulară) situat pe fundul şanţului peristomal. Parazitul este acoperit cu cili vibratili, aşezaţi în linii longitudinale oblice. În jurul peristomului cilii sînt mai mari (cili adorali) şi au sarcina ca prin mişcarea lor să îndrepte elementele nutritive spre citostom. La polul posterior al parazitului se găseşte citopigin (citoproctul) un orificiu prin care sînt îndepărtate resturile nedigerate. În citoplasma parazitului, pe lîngă două vacuole pulsatile situate la cele două extremităţi, se distinge macronucleul, un nucleu mai mare uniform şi un nucleu sferic, mai mic, situat în concavitatea macronucleului. Protozoarul *E.coli*, pe lîngă o diviziune prin sciziune binară se pare, că beneficiază şi de pe urma unei reproduceri sexualizate. Formele de rezistenţă ale parazitului sînt chisturile care au 50—60 μ, formă ovalară, înconjurată de o dublă membrană. În interior îşi păstrează macronucleul şi vacuola pulsatilă posterioară. Gazda naturală a parazitului este porcul, dar a fost depistat la unele maimuţe şi la şobolani. Localizarea în intestinul gros la om este însoţită de o dezinterie gravă, dezinteria balantidiană sau → *balantidioza*. Alte specii. *B.minutum* are o formă ovalară, dar este mai mic, măsurînd numai 30 μ. Cilii de pe suprafaţa corpului sînt dispuşi cu totul neregulat şi nu în linii oblice ca la *B.coli*, iar macronucleul este sferic. Această specie este suspectată a fi un infuzor liber, coprozoic, nepatogen. *B.suis*, considerată iniţial ca o specie separată, trece în prezent ca un sinonim al speciei *B. coli*.

Fig. 17. Balantidium coli: a) formă vegetativă; b) chist

BALANTIERE, a doua pereche de aripi la insectele din ordinul dipterelor *(Diptera)*. Spre deosebire de prima pereche, foarte dezvoltată, acestea sînt rudimentare, sînt inserate pe metatorace şi prezintă o îngroşare sferică la capătul distal.

BANOCID → **Dietilcarbamazină**

BĂRBIER (sin. *ploşniţa săratului*), nume popular dat unei insecte hemiptere *Trialoma megista*, care obişnuieşte să înţepe omul în regiunea peribucală. Trăieşte în zonele calde din America Centrală şi de Sud, măsoară 3 cm şi are corpul negru cu pete roşii. Prezintă 2 antene lungi şi 2 aripi membranoase şi transmit prin contaminare parazitul *Trypanosoma cruzi*, agentul etiologic al tripanosomiazei americane *(Boala Chagas)*.

BARBUS BARBUS (mreană), peşte din fam. ciprinidelor care este cea de a doua gazdă intermediară pentru parazitul trematod de localizare hepatică, *Opistorchis felineus*. Prima gazdă este un melc de apă *Bithynia leachi*, în care oul ingerat evoluează pînă la stadiul de cercar. Cercarii eliberaţi în apă ajung în diferite specii de peşte, în organismul cărora evoluează pînă la stadiul de metacercar. Metacercarii reprezintă forma sub care parazitul trece la om, atunci cînd acesta consumă peştii parazitaţi, înainte de a fi în mod suficient prelucraţi termic.

BARBUS PUCKELLI, peşte întîlnit în orient care ingeră ciclopi.

BARTONELLA, gen de bacterii (după cei mai mulţi) din fam. *Bartonellaceae*, ordinul

rickettsiilor. Sînt germeni mici (1—3 μ), cocciformi sau baciliformi, dispuşi izolat sau în lanţuri. La om parazitează celulele roşii din sînge. După unii sînt chiar endoglobulari, în timp ce alţii îi găsesc extraglobulari, fiind numai acolaţi pe suprafaţa hematiilor. Numărul lor de hematie poate ajunge pînă la 40—50 exemplare. Parazitul persistă în sînge vreme îndelungată. **B.** este răspîndită în special în unele zone rurale din America de Sud de specii de flebotomi *(Phlebotomus noguchii, P. perneusis* şi *P.verucarum)*, care introduc parazitul în organismul pe care îl atacă o dată cu înţepătura. Specia tip este *B.bacilliformis*, care determină → *bartoneloza.*

BARTONELOZĂ (sin. *boala lui Carion)*, boală determinată de *B. bacilliformis* şi se poate prezenta sub o formă acută şi sub o formă cronică. *B.acută* (sin. *Febra de Oroya)* apare după o incubaţie de aproximativ 10—15 zile şi evoluează, printre altele, cu febră neregulată, anemie hemolitică, splenomegalie, algii articulare sau osoase şi o erupţie caracteristică. Prognosticul poate deveni sever din cauza infecţiilor secundare, *B.cronică* (sin. *veruga-peruviană*, peruana) se caracterizează prin apariţia pe piele, în faza eruptivă a bolii, a unor tumefacţii *(verrue)* de culoare roşu-violaceu, de dimensiuni care de la un bob de mazăre pot ajunge pînă la mărimea unui ou. Acestea sînt multiple, de localizări variate şi după unii ar respecta chiar o oarecare simetrie. Deşi între timp se ulcerează, în 3—6 luni pot ajunge la vindecare fără să lase cicatrice. Boala conferă o imunitate solidă. *Dg.* pozitiv rezultă din punerea în evidenţă a bartonelelor în sîngele periferic sau prin examenul histologic al verucilor. *Tr.* se efectuează cu antibiotice (cloramicetina). *Pr.* obligă la măsuri de combaterea insectei vectoare (flebotomilor), prin utilizarea de insecticide (DDT).

BATCA → **Blicca bjorkna**

BAYER 205, denumire sub care este cunoscut preparatul *Suramin* care se foloseşte în tratamentul tripanosomiazei africane *(T. gambiense* şi *T.rhodesiense)*. Se administrează intravenos o doză iniţială de 200 mg şi apoi cîte 1 g săptămînal, timp de 5 săptămîni (→ *Suramin*).

BDELIDAE, familie de acarieni printre care se găsesc specii care pot parazita accidental şi omul.

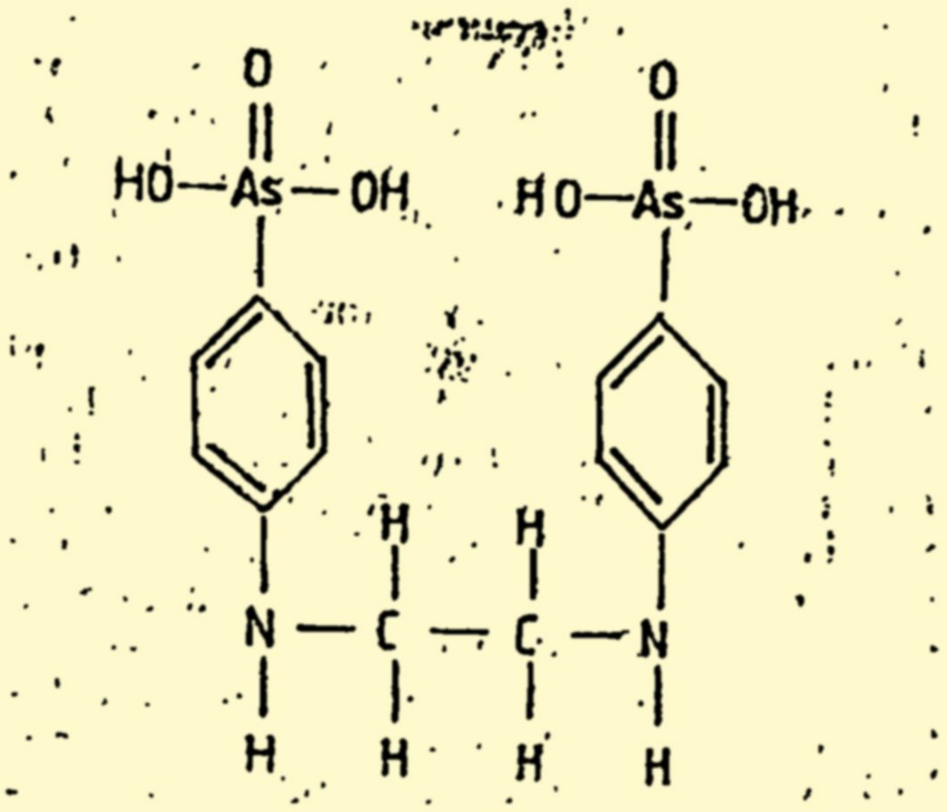


Fig. 18. Bemarsal (formula chimică)

BELASCARIS, gen de ascarizi mai mici decît ascarizii omului, care la extremitatea anterioară prezintă două aripi cervicale. Cuprinde specia *Belascaris cati* întîlnită la pisică şi la alte animale din familia felidelor. În cazuri izolate a fost semnalat şi la om. *Belascaris canis* (sin. *Toxocara canis)* → *Toxocara.*

BEMARSAL (sin. *Diphetarson)* *F.* Cl_4, H_{16}, As_2, N_2, Na_2, O6, 10 H_2O; *P.* comprimate de 0,50 g. (fig. 18) *I.* în balantidioză, amebiază etc. şi unele helmintiaze (trichocefaloză), *C.i.* Ca preparat arsenical are unele contraindicaţii date de afecţiunile hepatice sau renale mai grave *D.* 50 mg/kg corp/zi la copii mai mici, 3 comprimate pe zi la copii de peste 10 ani şi la adulţi. *R.a.* neînsemnate, rareori vărsături, diaree sau manifestări cutanate.

BENDIOCARB (sin. *Ficam, Garvox, Nion* etc.), insecticid carbonic cu acţiune rapidă şi cu bună eficacitate reziduală.

BERBERINĂ *(bisulfat* sau *sulfat)*, alcaloid cvaternar (C_{20} H_{18} NO_4, HSO_4) extras din diferite specii de *Berberis (B. vulgaris), Hydrastis (H. candensis)* sau alte plante. Pe lîngă alte afecţiuni este folosit, în India, în tratamentul leishmaniozei cutanate. Se injectează subcutanat, în marginile leziunii, 20 mg substanţă solvită în 3 ml apă distilată. Tratamentul care se efectuează o dată pe săptămînă se repetă 2 pînă la 5 săptămîni.

BERTIELLA, gen de cestode parazite din fam. *Anoplocephalidae*. Specii cunoscute. B

unicronale, parazit lung de 25—30 cm (uneori mai lung) şi lat de 10—15 mm. Scolexul are 4 ventuze, un rostru rudimentar, nearmat. Segmentele sînt cu mult mai late decît lungi, iar porii genitali alternează neregulat pe marginea lor. Ouăle sînt ovoidale, au trei învelişuri şi măsoară aproape 50/20 μ. Evoluţia se face prin unele specii de acarieni care-i servesc de gazdă intermediară. Este mai frecvent la maimuţe, iar în cazuri izolate a fost întîlnit şi la copii. *B. satyri*, descrisă într-un caz izolat, este un parazit lung de 11 cm şi lat de 15 mm, cu ouă care au 45—50/15 μ. *B. studeri* este o specie asemănătoare cu cele anterioare. A fost rar întîlnită în Asia şi Africa, în special la copii.

BIBAN *(Perca fluviatilis)*, peşte care serveşte cestodului *Diphyllobothrium latum* drept a doua gazdă intermediară. În organismul peştelui larva plerocercoidă care se formează este forma sub care se poate infesta omul.

BILARCIL (Metrifonat) *F.* fosfonat de O, O dimetil -2,2,2 hidroxietil; *P.* comprimate de 100 mg. *I.* schistosomiază cu *Schistosoma haematobium*. *C.t.* la cei cu scădere importantă a valorilor colinesterazei din sînge şi la cei care lucrează cu DDT. *D.* de la 5-20 mg/kg corp în 2-4 doze individuale administrate la interval de 15 zile. *R.a.* scăderea valorilor colinesterazei.

BILHARZIA, denumire dată iniţial unui gen de paraziţi din cl. *Trematode*, cunoscut astăzi mai frecvent sub numele de → *Schistosoma*.

BILHARZIELLA, subfamilie de trematode din fam. *Schistosomatidae*.

BILHARZIOZĂ (sin. *bilharziază*), denumire dată la începutul afecţiunilor determinate de paraziţii din genul *Bilharzia* (sin. *Schistosoma*); în prezent poartă mai des numele de *Schistosomiază*, după numele mai nou admis al genului.

BIOHELMINT, termen adoptat de Scriabin şi Schultz (1931) pentru helminţi, care în ciclul lor mai complex de dezvoltare trec prin cel puţin două gazde (intermediară şi definitivă).

BIOHELMINTIAZĂ, boală parazitară determinată de helminţi, care în cursul ciclului lor de dezvoltare trec prin cel puţin două gazde.

BIOMPHALARIA, gen de gasteropode acvatice, din fam. *Planorbidae (Limneidae)*, subfamilia *Planorbinae*. Cuprinde mai multe specii care servesc de gazdă intermediară pentru parazitul trematod *Schistosoma mansoni*, agentul etiologic al Schistosomiazei (bilharziozei) intestinale. Din organismul gazdei în care a evoluat parazitul este eliminat ca cercar bifid (furcocercar), forma sub care va ajunge la om, prin trecerea prin piele. Specii mai importante *B. Glabatra*, *B. Pfeiferi*, *B. Sudanica*.

BIRONELLA, subgen de culicid, din genul *Anopheles*, după E. Brumpt. Alţi autori (M. Neveu — Lemaire ş.a.) îl consideră ca un gen aparte. Se deosebeşte de celelalte genuri prin furca nervurii a doua a aripii, care este mai mică decît cea a nervurii a patra. Cuprinde specii nesemnificative pentru patologia umană.

BITHINIA LEACHI, specie de moluscă operculată care poate servi de gazdă intermediară pentru parazitul trematod *Opisthorchis Felineus*.

BITHIONOL (sin. *Bitin*), *F.* $C_{12}H_6C_{14}O_2S$. *P.* Comprimate 200 mg. *I.* Medicamentul are efecte bactericide, dar s-a constatat că este eficient şi în paragonimiază, fasciolază, capilariază şi în teniaze. *C.i.* Nu sînt citate. *D.* În paragonimiază, clonorhoză, fasciolază etc. se administrează în doza de 30—50 mg/kg corp, în zile alterne pentru 10—15 doze. *R.a.* Greţuri, vărsături, dureri abdominale, cefalee etc.

BITOSCANAT, preparat antihelmintic folosit în anchilostomidoză ($C_{13}H_8N_2S_2$). *Pr.* capsule de 50 mg. *I.* În anchilostomidoză, determinată de *A. duodenale* şi mai ales în cea determinată de *Necator americanus*. *C.i.* nu se administrează la copii sub 5 ani, în perioada lactaţiei şi în graviditate. *D.* la adult 150 mg, într-o singură priză sau 2 doze a 100 mg, la 12 ore interval. La copii doze corespunzătoare vîrstei. *R.a.* dureri abdominale, ameţeli, greaţă, vărsături, diaree.

BLASTOCYSTIS HOMINIS, parazit intestinal al omului (şi la diferite animale), iniţial considerat a fi cluperă, dar care în urma observaţiilor făcute, în ultimul deceniu, poate fi trecut printre protozoare (sporozoare). Are o formă sferică şi măsoară în diametru 10—30 μ, uneori mai mult (fig. 19). În interior parazitul are o pseudovacuolă mare, denumită „corp central", înconjurată de o pătură protoplasmatică,

Scanned with OKEN Scanner

Fig. 19. Blastocystis hominis (diferite forme)

granulară, în care se disting unul sau mai mulţi nuclei. Se poate înmulţi prin sciziune binară, înmugurire şi printr-un proces de schizogonie. Creşte uşor pe mediile de cultură. Introducerea acestui parazit printre protozoare rezultă după datele lui Ziemit (1980), pentru că *B. hominis* emite pseudopode (chiar dacă nu se deplasează cu ele), cresc pe medii favorabile dezvoltării protozoarelor şi ingeră bacterii şi alte particule figurate, ca şi protozoarele obişnuite. Nitzulescu (1976), a observat că parazitul *B. hominis* este sensibil, ca şi unele protozoare, la tratamentul cu Metronidazol.

BLASTOCISTOZĂ, boală parazitară, determinată de *Blastocystis hominis*; care localizat la om în intestinul gros ar putea determina, pe cale toxică sau alergică în special, unele tulburări de tranzit intestinal (diaree). Lucrări recente (Cross, 1986) susţin că parazitul trebuie să fie considerat o cauză de diaree, mai ales la cei cu *diareea călătorilor* (*turista*) (*travellers diarrhea*). Faptul că parazitul este sensibil la Metronidazol este o dovadă în plus asupra eventualei sale patogenităţi. Un examen coproparazitologic pozitiv pentru *B. hominis*, nu obligă la un tratament de specialitate decît după interpretarea corectă a acestuia, în contextul clinic cu care se prezintă bolnavul.

BLATELLA GERMANICA (sin. *Phyllodromia germanica*) (*gîndacul roşu de bucătărie*), specie din cele mai răspîndite în cămări, bucătării, brutării, camere de baie etc. Are 10—15 mm; lungime este galben-roşcat, mai deschis la masculi şi mai închis la femele (fig. 20). În decursul vieţii femela depune 3—4 ootecі, la aproximativ 15 zile, fiind considerată specia cea mai prolifică. Gîndacii roşii de bucătărie au

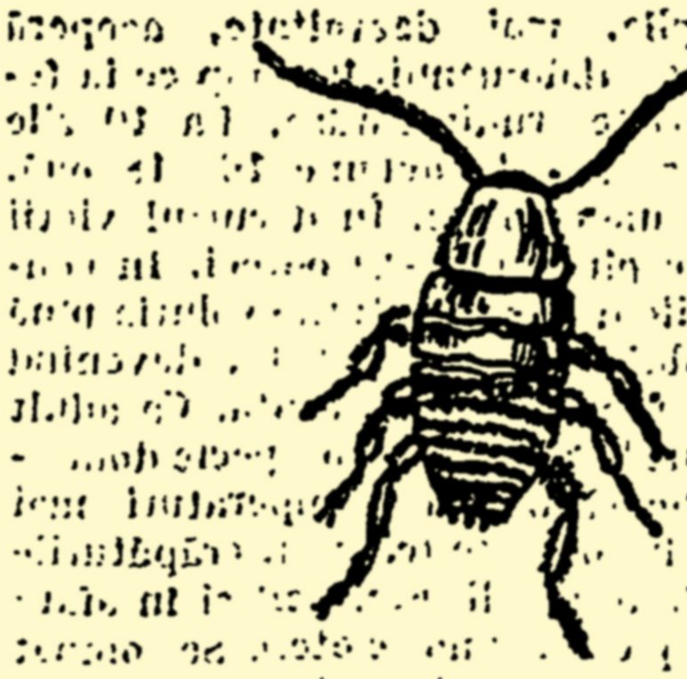


Fig. 20 Blatella germanica

însuşirea de a supravieţui în condiţii mai puţin favorabile de mediu, putînd rezista la temperaturile mai scăzute din timpul iernii. Pot vehicula diferiţi germeni patogeni. Ca şi specia *Blatta orientalis* a fost incriminată a fi gazda intermediară pentru unii paraziţi.

BLATELLIDAE, familie de insecte din care fac parte cei mai răspîndiţi gîndaci de bucătărie. Specie reprezentativă → *Blatella germanica*.

BLATTA, gen de insecte din fam. *Blattidae*, din care fac parte un număr important de gîndaci, de diferite specii. *B. orientalis* (sin. *Periplaneta orientalis*) (*gîndacul negru de bucătărie*) este aproape negru şi măsoară 20—30 mm (fig. 21). La

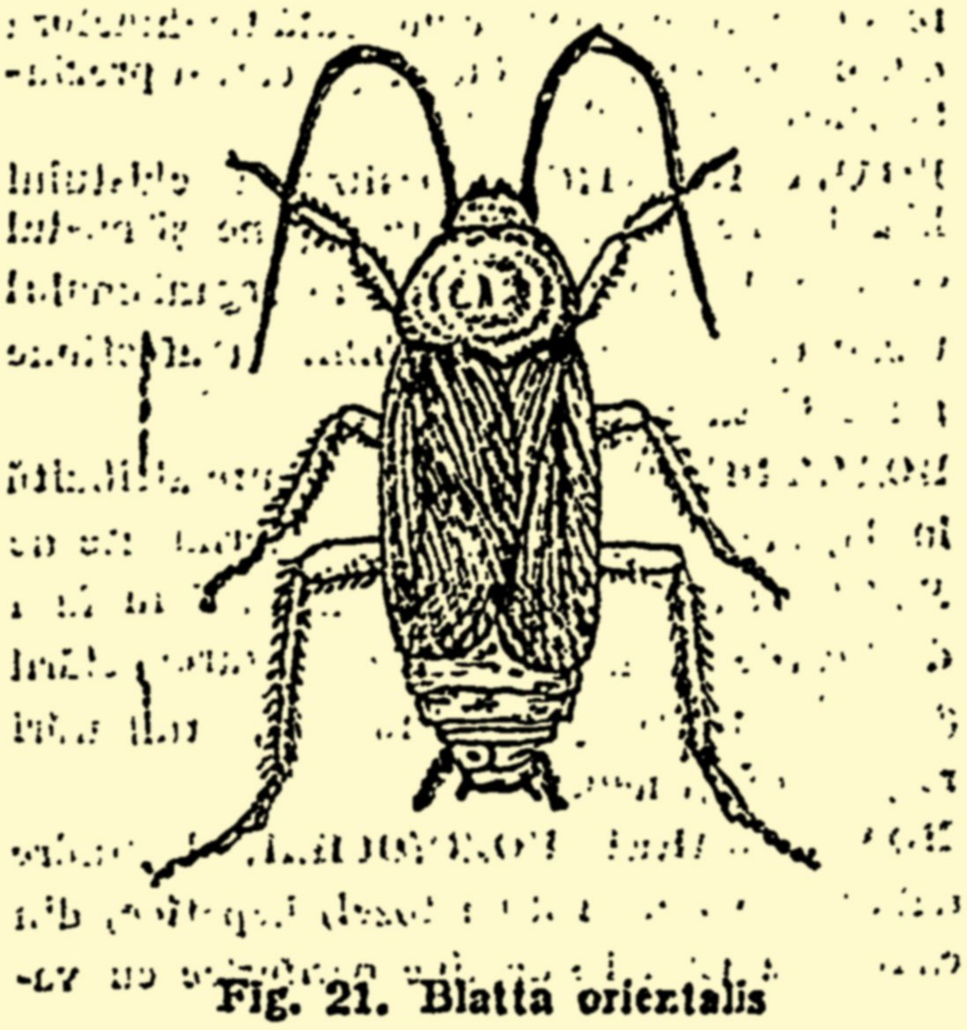


Fig. 21. Blatta orientalis

mascul aripile, mai dezvoltate, acoperă aproape intreg abdomenul, în timp ce la femelă sînt foarte rudimentare. La 10 zile după acuplare femela depune 16—18 ouă, în interiorul unei ooteci. În decursul vieţii poate depune pînă la 8—10 ooteci. În condiţii favorabile de temperatură evoluţia pînă la stadiul adult este mai scurtă, devenind mai lungă la temperatură scăzută. Ca adult poate trăi pînă la 2 ani. Este o specie domestică, se acomodează la temperaturi mai scăzute, atît în locuinţe (cămări, crăpăturile pereţilor, sub duşumeli etc.) cît şi în afara acestora (sub pietre, gunoaie etc.). Se combat pentru rolul care-l au în vehicularea unor agenţi patogeni şi ca gazdă intermediară pentru paraziţii *Gigantorhynchus momliformis* şi *Gongylonema pulchrum*.

BLATTIDAE, familie de insecte din care fac parte gîndacii de bucătărie. Cuprinde genul *Blatta*, cu specii mai frecvente *Blatta orientalis* şi *Periplaneta americana*.

BLEFAROPLAST, nucleu mic de mişcare şi răspîndire, întîlnit la protozoare flagelate, care se prezintă ca o granulaţie de cromatină; este locul pe care se inseră flagelul ca organ locomotor.

BLICCA BJORKNA (*batca*), peşte din fam. ciprinidelor. Este cea de a doua gazdă intermediară pentru parazitul trematod *Opisthorchis felineus* (→ *Barbus barbus*).

BOALA CAPETELOR UMFLATE, denumire sub care mai este cunoscută trichineloza din cauza edemului facial pe care-l prezintă uneori cel bolnav !

BOALA HIDATICA, localizarea chistului hidatic în cele mai diferite organe şi modul său complex de acţiune asupra organismului uman fac ca numele de b.h., ca afecţiune generală, să fie mai indicat.

BOALA DE KATAYANA, denumire atribuită în Japonia, schistosomiazei, determinate de *Schistosoma Japonicum*, boala care în faza de invazie se însoţeşte de alterarea stării generale, febră, edeme faciale, tulburări respiratorii şi neurologice.

BOALA MAREI EOZINOFILII, denumire dată fasciolozei (distomatozei) hepatice, din cauza eozinofiliei sanguine periferice cu valori mari ridicate, care întrece toate celelalte parazitoze. Eozinofilia urmează curba lui Lavier, urcînd progresiv, atingînd un maximum în luna a treia de la invazie şi apoi coborînd lent, stabilindu-se pentru luni sau ani la valori moderate.

BOALA MIASMATICĂ (sin. fr. *mauvais air* sau engl. *bad + aria*), denumire dată în antichitate malariei, considerată c-ar putea fi provocată de emanaţiile pestilenţiale care se degajă din terenurile mlăştinoase.

BOALA MÎINILOR MURDARE, denumire folosită pentru a se atrage atenţia asupra rolului pe care-l pot deţine mîinile neîngrijite şi nespălate, în răspîndirea unor boli microbiene sau parazitare (ex. amebiaza hidatidoză, alte parazitoze digestive, salmoneloze etc.).

BOALA NEAGRĂ, sanscrită Kala-azar, denumire dată în India leishmaniozei viscerale a adultului din cauza petelor hiperpigmentate, care apar printre semnele cutanate ale bolii, şi care fac ca bolnavul să capete o culoare bronzată închisă.

BOALA SOMNULUI, denumire comună, atribuită tripanosomiazei africane, determinată de *Trypanosoma gambiense*, în Vestul Africii, şi de *Trypanosoma rhodesiense*, în Estul Africii. La început bolnavii prezintă o somnolenţă diurnă, care contrastează cu insomnia nocturnă, mai tîrziu, datorită fazei de polarizare cerebrală, bolnavii intră în perioada de *hebétude* (buimăceală) permanentă.

BODO, gen de protozoare flagelate cavitare, cu corp mic (5—20μ), piriform sau ovoid, fără membrană ondulantă, dar prevăzut cu un flagel anterior şi un al doilea orientat posterior. Forma chistică, ingerată odată cu apa sau alimentele, se poate transforma în forma vegetativă, care, apărînd în scaune, poate rezista la temperatura camerei cîteva ore. Parazitul se dezvoltă în materiile fecale (coprozoic), dar nu este patogen pentru om. Specii mai cunoscute. B.*caudatus*, specie frecvent coprozoică, cu 2 flageli inegali ca lungime. B. *edax*, specie coprozoică, cu doi flageli egali ca lungime. B.*saltans* a fost identificată la om în diferite ulceraţii intestinale. B. *urinarius* a fost găsit de mai multe ori în urină.

BODONIDE (sin. *Bodonidae*), familie de flagelate cavitare, care trăiesc, de regulă,

libere în apele dulci, stagnante sau în materiile organice în descompunere. Unele sînt coprozoice, trăiesc în materiile fecale, iar altele trăiesc ca paraziți, în diferite animale (șopîrle, coropișnițe, gîndaci etc.).

BOOPHILUS (gr. *bous* = bou + *philein* = a iubi), gen de căpușe din fam. *Ixodidae*, care atacă animalele (bovinele); unele specii transmit babezioza bovină. Specii mai cunoscute. B.*annulatus*, specie care are rol de vector al babeziozei bovine, în special în Mexic. B. *calcaratus*, specie care transmite babezioza bovină determinată de *Babesia argentina* sau B.*bigemina*. B.*decoloratus* deține rol de vector al babeziozei și anaplasmozei în Africa. B. *microplus*, specie care transmite babezioza bovină și anaplasmoza în țări din regiunile calde, situate în America Centrală și de Sud, în Africa sau în Asia. La această specie, ca și la *Aedes aegypti* și *Musca domestica*, rezistente la DDT, s-a observat o rezistență încrucișată și față de piretroizi.

BORRELIA, gen de microorganisme cu corpul filiform spiralat. Se apropie de bacterii prin faptul că au nucleul răspîndit sub formă de granulațiuni în tot corpul și se multiplică prin diviziune binară transversală. Se apropie de protozoare pentru că sînt transmise de artropode. La unele, această transmitere o fac pediculidele, *P. capitis* și *P. corporis*, iar la altele căpuși din genul *Ornitodorus*, fam. *Ixodidae*. Mai importantă este B.*recurrentis* (sin. *B.obermeyri*); are 3—6 spirili, măsoară 20/0,25μ, este formată dintr-un ax contractil și o membrană ondulantă. B. sînt ușor de identificat în sînge, fiind mai frecvente în cursul perioadelor febrile. Rolul de vector revine speciilor de pediculide, *P.capitis* și *P.corporis*, care se infectează o dată cu prînzurile sanguine. Întrucît b. nu ajung în glandele salivare ale vectorului, înțepătura lor nu este infestantă. Spirochetele pătrund în organismul omului pe la nivelul plăgii efectuate de înțepătură, sau pe la nivelul leziunilor de grataj. Mai rar prin pielea sănătoasă. B.*recurrentis*, agentul etiologic al → *Febrei recurente* cosmopolite. Specii de b. transmise de căpușe din genul *Ornitodorus* sînt. B.*duttoni* întîlnită în Africa tropicală, este transmisă de căpușa *O.moubata*. *B.hispanica* frecventă în Spania și în regiunea mediteraniană a Africii, este transmisă de *O.erratius*. *B.persica* frecventă, în special, în Orientul apropiat, este transmisă de *O.tholozani*. *B.turricata* transmisă de *O.hermsi* în America de Nord și de *O. talaje* și *O.turricata* în Mexic și alte regiuni din America Centrală. B.*venezuelensis* transmisă de *O.rudis (O.venezuelensis)* și de *O.rostrata* în țări din America Centrală. Căpușele se infectează în timpul prînzului sanguin, iar b. ajung în glandele salivare și coxale, încît transmisia se face atît prin înțepătură, cît și prin lichidul coxal. Infecția la căpușe este transovariană. Bolile pe care le determină aceste diferite specii sînt, în general, mai ușoare. Totuși, *B.hispanica* poate determina unele meningite acute, iar *B.duttoni* unele complicații hepato-renale.

BOTRIOII (gr. *bothrion* = șănțuleț) denumirea celor două șanțuri adînci și alungite pe care, în loc de ventuze și cîrlige, le prezintă, ca organ de fixare, scolexul (capul) cestodelor din subordinul Pseudophilidae (ex. *Diphyllobotrium latum*) (botriocefalul).

BOTRIOCEFAL (*bothrion* + gr. *kephale* = = cap) (sin. *Diphyllobotrium latum*, *Botriocephalus latus*); parazit din genul *Diphyllobotrium*, fam. *Diphyllobotriidae*, cl. Cestoad). Este cel mai mare cestod al omului; are 5—12 m lungime și chiar mai mult. Este format din cap (scolex), gît și corp (strobila) (fig. 22). Capul este ovalar alungit, are 2—3 mm lungime și 1 mm lărgime, în loc de ventuze sau rostru are două șanțuri longitudinale, numite botridii, dispuse dorsal și ventral. Din cauza torsiunii gîtului acestea par laterale. După un gît lung și subțire urmează corpul paraziților (strobila), format dintr-o înșiruire de proglote, mai mult late decît lungi, în număr de 3000—4 000. Pe linia mediană proglotele prezintă o formațiune în rozetă brună, ce corespunde uterului. Această așezare a uterului, care se succede ca o coloană vertebrală de-a lungul corpului parazitului, i-a atras denumirea de tenia cu spină. Oul parazitului este ovalar operculat, 70 μ lungime, 4—50μ lărgime. La b. ouăle, spre deosebire de cele de tenii, (*T.solium* și *T.saginata*), nu rămîn înmagazinate în proglote, ci sînt depuse printr-un orificiu de pontă în interiorul intestinului, ceea ce face posibil să fie depistate la examenele coproparazitologice. Modul de evoluție al b. în afara gazdei sale definitive, necesită

Fig. 22. Botriocefal (Diphyllobotrium latum): a) ou; b) adult; c) scolex

două gazde intermediare succesive care trăiesc în apă. Prima gazdă este un crustaceu (*Ciclops strenuus*, iar a doua diferite specii de pești, la care, după ingerarea ciclopului, se va forma plerocercoidul, forma infestantă a parazitului pentru om. Omul se infestează consumînd peștele în care se găsesc plerocercoizii, larvele infestante, care n-au fost omorîte prin prelucrare terinică. În organismul omului se fixează de mucoasa intestinală și, crescînd zilnic cîte 7—8 cm, larvele dau naștere parazitului adult. De cele mai multe ori la om evoluează un singur b. Au fost însă cazuri de invazii multiple. B. exercită asupra organismului parazitat o acțiune iritativ-mecanică și una toxico-alergică. În infestările cu mai multe exemplare s-au întîlnit și cazuri de obstrucție a lumenului intestinal. Prin mecanisme insuficient elucidate s-au întîlnit în tulburări de malabsorbție și mai ales o anemie pernicioasă severă. Alte specii mai puțin cunoscute întîlnite la unele animale sînt: *D. cordatum*, citat la o femeie, *D. erinarci* (sin. *Spirometra erinarci*); *D. boughtoni*, *D. mansoni*, *D. linguloides*, *D. mansonoides*, *D. parvum* ș.a.

BOTRIOCEFALOZĂ (sin. *difilobotrioza*), boală parazitară, al cărui agent etiologic este *Diphyllobotrium latum* (sin. *Botriocephalus latus*), parazit cestod, din genul *Diphyllobotrium*, fam. *Diphyllobothriidae*, cl. *Cestoda*. Este prezentă atît în Europa, cît și în regiuni limitate din Africa, Asia sau America. Poate ajunge la proporții mari de infestare la populațiile din jurul unor suprafețe mai întinse de apă. În Europa, focare principale au fost descoperite în Finlanda, Suedia, Elveția, Nordul Italiei. În U.R.S.S. un focar important de b. a fost înregistrat în jurul golfului Finic, în cîteva regiuni din Republica Letonă și Estonă, iar în partea asiatică la populația din bazinele unor fluvii. În România b. este reprezentată de cazuri cu totul izolate. Boala a avut înainte un pronunțat caracter endemic în Delta Dunării, unde populația din unele localități era infestată într-o proporție de peste 20%; în urma măsurilor luate, de mai mulți ani, focarul de b. din Delta Dunării a fost practic lichidat. *M.c.* La 25—30% din cazuri b. este complet asimptomatică sau este însoțită de tulburări neînsemnate. Mai frecvent, purtătorii de botriocefal acuză tulburări digestive (dureri abdominale, balonări, poftă capricioasă de mîncare și tulburări de tranzit intestinal, mai ales diaree). Durerile epigastrice ritmate de alimentație se pot întîlni și în b., dar mai rar decît în teniazele determinate de *Taenia solium* sau *T. saginata*. Ca simptome generale — cefalee, tulburări psihice etc. Eozinofilia sanguină periferică este rară și de valori moderate. 1—2% din cazuri pot evolua cu anemie de tip pernicios, destul de gravă ceea ce pare să fie consecința, pe de o parte a sustragerii directe de către parazit a unei cantități de vitamine B_{12}, iar pe de altă parte ar putea să rezulte din împiedicarea unirii vitaminei B_{12} cu factorul intrinsec. Din cauza acestei anemii, destul de rară,

prognosticul h. nu este întotdeauna favorabil. O anemie pernicioasă gravă poate să evolueze spre un sfîrşit letal, chiar dacă parazitul a fost eliminat din organism. *Dg.* pozitiv este uşor de pus, deoarece ouăle operculate (ouă cu căpăcele), caracteristice, se găsesc constant şi în mare număr în materiile fecale. Un diagnostic diferenţial între h. şi teniazele determinate de *T.solium* sau *T.saginata* poate uneori fi făcut şi din relatările bolnavilor asupra modului în care elimină spontan segmente din parazit. Astfel, purtătorii de botriocefal elimină, de obicei, segmente întregi mai lungi şi la intervale mai mari, la purtătorii de *T.saginata* proglotele izolate sînt eliminate cu scaunele şi între scaune, iar la cei cu *T.solium* segmentele mai scurte sau proglotele izolate apar numai o dată cu scaunele. *Tr.* Niclosamida a luat de mult locul derivaţilor de acridină. Modul comod de administrare într-o singură zi şi lipsa efectelor secundare explică aprecierile de care se bucură. Asociind la niclosamidă şi un decoct de sămînţă de dovleac (bostan) vindecarea este asigurată (I. Gherman). Recent a fost introdus şi Praziquantelul. *M.i.r.* Rolul de rezervor de infecţie şi de gazdă a parazitului adult (gazda definitivă) revine omului dar şi unor animale (pisica, cîinele, porcul, vulpea ş.a.) care sînt infestate în diferite proporţii (fig. 23). Ouăle parazitului ajunse în apă, odată cu dejecţiile omului sau ale animalelor, care servesc de gazdă definitivă, embrionează în aproximativ 30 de zile şi se transformă într-o larvă infuzoriformă, *coracidium*, care în cel mult o săptămînă este ingerat de un crustaceu copepod *(Ciclops strenuus* şi *Diaptomis gracilis)* în organismul căruia, după 2—3 săptămîni, se transformă în larva procercoidă. Ciclopul infestat este ingerat de una din speciile de peşti care-i servesc de gazdă intermediară (bibanul — *Perca fluviatilis*, mihalţul — *Lota vulgaris*, păstrăvul — *Trutta vulgaris*, somnul — *Salmo mubla* etc.). În organismul acestor peşti, procercoizii se transformă în plerocercoizi, forma infestantă, sub care botriocefalul trece la om. Plerocercoizii, în număr de 200—300 într-un singur peşte, pot ajunge şi în icre, care de regulă, sînt intens infestate. Pe lîngă peşti şi diferite specii de broaşte pot fi infestate cu plerocercoză şi să transmită boala, atunci cînd carnea acestora intră în consumul uman. Frecvenţa acestei parazitoze în anumite zone se datoreşte obiceiului de a consuma peştele crud, insuficient prelucrat termic sau prin alte metode de inactivare a plerocercoizilor. *Pr.* Depistarea activă a celor parazitaţi trebuie urmată de tratarea lor şi de grija ca produsele eliminate după tratament să fie inactivate, cu apă clocotită. Pentru a nu favoriza creşterea rezervorului natural de infecţie, cîinii şi pisicile nu vor consuma peşte crud, eventual infestat. Avînd în vedere evoluţia acvatică a parazitului şi rolul peştilor în dezvoltarea lui pe vapoare se vor lua măsuri de protejare a apelor în care se exploatează peştele. Profilaxia individuală obligă la consumarea peştelui bine prelucrat termic, refrigerat, sărat sau afumat.

BRAHICERE (gr. *brachys* = scurt) *(Brachycerae)*, insecte din ordinul *Diptera*, de dimensiuni variate, cu antene scurte, formate din 3—4 articole, spre deosebire de nematocere, din acelaşi ordin, care au antene lungi, filiforme, formate din 14—16 articole (fără capsula cefalică) şi aparat bucal redus la formaţii chitinoase, în formă de cîrlige. **B.** se împart în *Cycloraphae* şi *Orloraphae*.

BRAUNIA JASSIENSIS, cestod lung de 18 cm şi lat de 12 mm, care prezintă o segmentaţie slabă la exterior şi mai accentuată la interior. Porţiunea anterioară a parazitului se atenuează progresiv şi se termină cu scolexul, iar cea posterioară se termină obtuz. Scolexul prezintă două bothridii mici, dispuse dorso-ventral. Caracteristic este faptul că acest parazit prezintă cîte un şanţ longitudinal atît pe faţa dorsală, cît şi pe cea ventrală. N. Leon, care l-a descris în 1908, a dat acestui cestod, din subfamilia *Ligulinae*, numele de gen, *Braunia*, în cinstea parazitologului Max Braun, iar ca nume de specie *Jassiensis*, după numele oraşului Iaşi, în care a fost identificat.

BROMCLORFOS (sin. *Naledul*, *Bromex)*, insecticid şi acaricid organofosforic, cu acţiune de şoc. Acţiunea pe cale respiratorie este inferioară diclorvosului.

BRUGIA, gen de paraziţi nematozi, cu corpul lung, în formă de firişoare, din fam. *Filaroidea*, subfamilia *Filaridae*. Specie mai importantă. **B.***malayi*, agent etiologic al

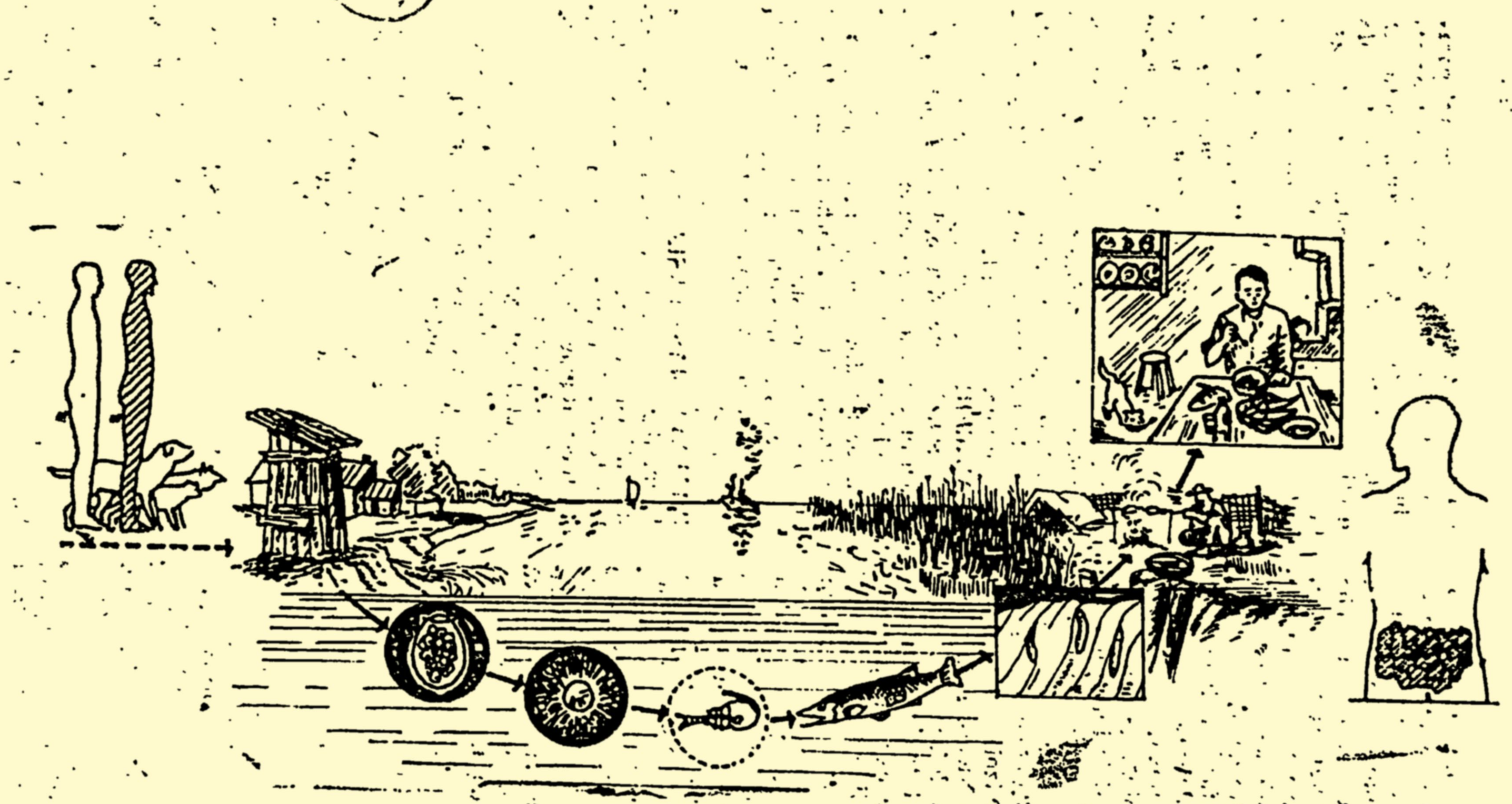


Fig. 23. Betriocefaloză (mod de răspîndire)

→ *filariozei limfatice malaeze*. Parazitul confundat cu o specie asemănătoare *Wuchereria bancrofti* (care determină filarioza bancrofti) este mai mic. Masculul are 24 mm lungime și 90 μ grosime, iar femela, 55 mm lungime și peste 150 μ grosime. Microfilariile, formele pe care le ia parazitul în curentul circulației limfatice și apoi sanguine, sînt mai mici decît cele de *W. bancrofti*, 250 μ lungime și mai puțin de 4 μ grosime. Microfilariile au teacă și pe frotiurile de sînge formează numeroase ondulații scurte, spre deosebire de cele de *W. bancrofti* care au ondulații mai puțin numeroase, mai rare și mai lungi. Microfilariile de *B.malayi* apar în sînge mai mult în timpul nopții (periodicitate nocturnă), dar de multe ori aceasta este variabilă în funcție de obiceiurile insectei vectoare. Transmiterea microfilariilor din sîngele omului parazitat la alt individ se face prin insecte din genul *Mansonia* sau *Anopheles*. În organismul țînțarilor vectori, microfilariile evoluează pînă la stadiul de larve infestante pentru om. Depuse pe suprafața pielei o dată cu înțepătura țînțarului anofel pătrund activ în tegument, la nivelul leziunei provocate de înțepătură. Boala, filarioza malaeză pe care o determină parazitul, este endemică în diferite regiuni din Asia de Sud-Est.

BULINUS, gen de gastropode acvatice, din fam. *Limneidae (Planorbidae)*, subfamilia *Bulininae*. Cuprinde subgenul *Bulinus* (st. senzu), cu speciile *B.senegalensis*, *B.tropicus*, *B.truncatus* etc.; subgenul *Physopis*, cu speciile *P.africanus*, *P.globosus*, *P.nasutus* etc.; subgenul *Pyrgophysa*, cu specia *P. ferskali*. Toate aceste specii dețin rol de gazdă intermediară, în special în evoluția paraziților trematozi. *Schistosoma haematobium* și *Schistosoma intercalatum* sînt doi din cei trei agenți etiologici care determină schistosomiaza (bilharzioza) (fig. 24).

Fig. 24. Bulinus

BUTON DE ALEP (fr. veche *bolon* = boboc) (*Buton de Bagdad*, *Buton de Biskra*, *Buton de Dehli*, *Buton de Nil*, *Buton de Orient* etc., engl. *Oriental Sore*, fr. *bouton d'Orient*) sau *Ulcerul de Orient*, denumiri sinonime pentru boala parazitară, *leishmanioza* cutanată, determinată de parazitul *Leishmania tropica*, care se limitează, de regulă, numai la ulcerații cutanate și care au împrumutat numele geografic al regiunii sau al localității în care boala a fost întîlnită.

BUTON DE CĂMAȘĂ (en *buton de chemise*), leziunile de formă asemănătoare cu butonii de cămașă pe care le determină în mucoasa colonică amibele patogene (→ *amibiază*).

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

CALLIPHORA VICINA (sin. *C.erythrocephala) (musca albastră)*, specie din fam. *Calliphoridae*, cu corpul albastru închis şi pe abdomen albastru metalic. Are 6—13 mm lungime. Femela depune ouă pe cadavre, carne sau excremente. Vehiculează diferiţi agenţi patogeni şi poate determina miaze cutanate, intestinale sau urinare. *C.uralensis*, specie din aceeaşi familie de *Calliphoridae*, mărimea şi culoarea fiind asemănătoare cu *C.vicina*. Este frecventă, se aşază în special pe excremente şi poate vehicula diferiţi germeni patogeni.

CALLIPHORIDAE, familie de muşte diptere mari (6—13 mm), de culoare negru-cenuşie, albastru sau verde cu reflexe metalice, culori după care, uneori, pot fi recunoscute. Femelele depun ouă pe carne, brînză, peşte, cadavre, excremente sau bălegar. Importanţa lor medicală constă în faptul că larvele pot infecta răni deschise sau pot produce miaze cutanate, intestinale, urinare sau de altă localizare, atît la animale, cît şi la om. Dintre speciile sinantrope mai importante medical sînt (fig. 25): *Calliphora vicina (sin. C.erythrocephala), C.uralensis, Phaenicia sericata* (sin. *Lucilia sericata), Phormia regina, Pollenia rudis* şi *Protophormia terrae-novae.*

CALYPTERE, grup de insecte din fam. *Muscidae*, care, spre deosebire de acalyptere, prezintă un *cuilleron* bine dezvoltat care acoperă aripile. Din această categorie fac parte Muscinele *(Muscinae)*, Anthominele *(Antomyia)*, Sarcofaginele *(Sarcophaga)* şi Tachininele.

CAMOCHIN, denumire comercială sub care sînt cunoscute preparatele antimalarice din grupa amodiachinelor (→ *Amodiachine*).

CANAL DEFERENT, canal comun din structura aparatului reproducător mascul

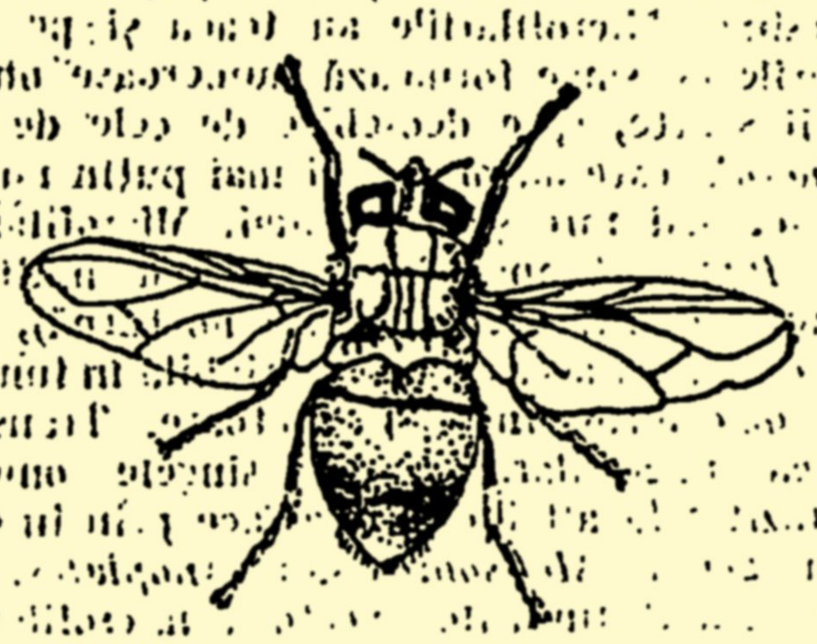


Fig. 25. Caliphora vicina

de la paraziţi din clasa Cestodelor, spre care converg canalele eferente ce pleacă de la foliculii testiculari.

CANAL EFERENT, canale fără pereţi proprii care pleacă de la foliculii testiculari, şi care converg către → *canalul deferent.*

CANAL GINECOFOR, canal întîlnit la schistosome, la care masculul, prin răsucirea spre faţa ventrală a celor două margini longitudinale, formează un canal în care adăposteşte femela. Cele două sexe trăiesc în cupluri care constituie astfel o unitate biologică.

CANAL LAURER, canal din structura aparatului genital femel care face legătură între oviduct şi partea dorsală a paraziţilor din categoria distomienilor. Acest *canal enigmatic* lipseşte la alţi paraziţi din aceeaşi clasă a trematodelor (ex. Schistosome).

CANAL EJACULATOR, canal care la o parte din paraziţii din clasa nematodelor pleacă de la vezicula seminală şi se deschide subterminal, pe partea ventrală, în cloacă.

CAPACITATE EOZINOFILIGENĂ, capacitatea unor specii de paraziţi de a produce

creşterea numărului de eozinofile în sîngele periferic şi în măduvă (centrală). S-a remarcat că această capacitate eozinofiligenă depinde şi de eventualele tulpini existente în cadrul aceleeaşi specii parazite. Pe de altă parte există suficiente date care permit susţinerea că şi unele protozoare patogene au o capacitate asemănătoare (I. Gherman).

CAPILLARIA, gen de paraziţi intestinali din fam. *Capillaridae*, cl. *Nemaloda*. Se deosebesc de trichocefali — cu care se aseamănă — prin faptul că porţiunea posterioară a parazitului e mai scurtă sau cel mult egală cu cea anterioară. Specii mai cunoscute: *C.aerophila*, cu manifestări pulmonare care cedează la tratamentul cu Tiabendazol. *C.hepatica* (sin. *Hepaticola hepatica*), cu manifestări hepatice. *C.philippinensis*, cu manifestări intestinale uneori foarte grave. Toate cele trei forme sînt, în general, afecţiuni grave reprezentate de cazuri izolate.

CAPILARIOZĂ (sin. *capilariază*), afecţiune parazitară cu manifestări intestinale (*C. phyllipinensis*), hepatice (*C.Hepatica*) sau pulmonare (*C.aerophila*).

CAPSULĂ BUCALĂ, formaţiune la *Ancylostoma duodenale*. Extremitatea anterioară a acestui parazit se termină printr-o formaţiune chitinoasă, ovoidală, capsulară, care serveşte de vestibul bucal. La baza acestei capsule se deschide atît esofagul, format din trei lobi faringieni (unul dorsal şi doi laterali), cît şi cele două glande cefalice lungi. Pe marginea ventrală (anterioară) a capsulei se găsesc două perechi de cîrlige puternice, recurbate îndărăt, iar pe marginea dorsală (posterioară) se găsesc doi spini mici, chitinoşi. Capsula bucală a parazitului este astfel adaptată încît îi permite atît fixarea de mucoasa intestinală, cît şi brănirea.

CAPSULĂ OVIFERĂ, diverticulii laterali care se formează prin destinderea uterului la unii paraziţi din clasa cestodelor, pentru a adăposti numărul mare de ouă acumulate.

CAPSULA PROLIGERA → vezicula proligeră

CAPSULĂ UTERINĂ, capsulă întîlnită la cestodul *Dipilidium Caninum*; se formează prin dilataţii ale reţelei uterine sub presiunea ouălor acumulate. Sînt separate una de alta.

CĂPUŞĂ, insectă din cl. *Arachnide*; fam. *Ixodidae*.

CARBARSON, preparat arsenical antiamebian ($C_{10}HgAsN_2O_4$). *P.* comprimate sau capsule 250 mg. *I.* amibiază. *O.I.* afecţiuni hepatice sau gastro-intestinale. *D.* 250 mg, de 3 ori pe zi, timp de 10 zile. Se poate repeta după cîteva zile, însoţit şi de alte amibicide. *R.a.* Manifestări cutanate, gastrite, rar manifestări cerebrale.

CARBARIL (sin. *Sevin, Denapon, Dicarban* etc.), insecticid carbamic care acţionează prin contact şi ingestie, recomandat în combaterea puricilor şi păduchilor.

CASONI (→ *Intradermoreacţia Casoni*), reacţie folosită în diganosticul chistului hidatic.

CAŞEXIE, stare generală gravă, cu tulburări în toate funcţiile organismului spre care duc, în special, bolile cu evoluţie cronică. În parazitologie: *C.apoasă*, întîlnită în formele grave de ancylostomiază, care evoluează şi cu edeme generalizate. *C.botriocefalică*, apărută în formele de anemie care însoţesc uneori botriocefaloza. *C.malarică* (sin. *paludică*), stare care însoţeşte anemia, edemele sau ascita din formele cronice de malarie. *C.parazitară*, starea spre care poate duce o infestaţie masivă cu aceiaşi paraziţi sau cu paraziţi din specii diferite.

CAŞEXIE APOASĂ (sin. *pourriture*), stare de denutriţie severă şi de anemie avansată în care ajung animalele infestate cu un număr mai mare de fasciole.

CATAR DE GURMĂ, bronşită cataral determinată în ancylostomiază de trecerea larvelor parazitului de *Ancylostoma duodenale* prin alveolele pulmonare.

CAVERNĂ HIDATICĂ, caracterul de cavernă întîlnită în chistul hidatic pulmonar rupt, cînd datorită fistulei bronşice se produce infecţia perichistică care va evolua spre suppuraţia cavităţii şi a parenchimului pulmonar înconjurător.

CAVICOLE → Larve cavicole

CEAPĂ (*Allium cepa*), legumă din fam. *Liliaceae*, folosită în alimentaţie. Conţine fitoncide, oligoelemente (Na, K, Ca, P, I, Cl, Si), vitamine în cantităţi mici, acid fosforic, acid acetic, uleiuri volatile, en-

Scanned with OKEN Scanner

zime, alcaloizi glicozidici (glucochinina). Bulbii se pot consuma crudi, copti, sub formă de decoct sau tinctură, avînd proprietăţi antihelmintice.

CELULAZA, enzimă produsă de unii fungi care transformă celuloza în celobioză.

CELULE CYSTOGENE, celule mari, granuloase din corpul cercarilor, cărora le dă un caracter opac.

CENUR → Coenurus

CENUROZĂ, boală, cu totul rară la om, determinată de localizarea în organismul uman a formelor larvare (cenurilor) din evoluţia speciilor de cestozi, *Multiceps multiceps* sau *Multiceps serialis*, care trăiesc ca adulţi la cîine sau la alte carnivore. **C. cerebrală**, boală determinată de localizarea cerebrală a larvelor (cenurilor) de *M. multiceps*. Se manifestă cu o cefalee severă, vărsături, stări de oboseală, instabilitate, dezorientare. În evoluţie pot apare tulburări neurologice şi chiar hidrocefalie cu stază papilară. Un diagnostic pozitiv preoperator este imposibil, dar se apelează la radiografia cranului, arteriografie, ventriculografie sau tomografie. Tratamentul este chirurgical. **C. medulară** (intramedulară), boală determinată de cenurusul de *M. multiceps*, care în cazuri rare se poate localiza şi în măduva spinării. **C. orbitală**, afecţiune descrisă în cazuri izolate, putîndu-se prezenta ca o **c. subconjunctivală** sau ca o **c. intraoculară**. **C. subcutanată**, afecţiune determinată de cenurul de *M. serialis*, care localizat subcutanat dă naştere la tumori superficiale cu manifestări neînsemnate.

CERATOPHYLLIDAE, familie de purici, din ordinul *Siphonaptera*, care cuprinde, printre altele, specia *Ceratophylus fasciatus*, cu rol în transmiterea pestei de la şobolan la şobolan şi de la şobolan la om. Bacilii pestei de înmulţesc în stomacul puricelui, de unde eliminaţi (prin regurgitare sau dejecţiuni) pătrund în organismul nou atacat, pe la nivelul leziunii produse de înţepătură. Larva puricelui *C. fasciatus* serveşte de gazdă intermediară şi pentru parazitul *Hymenolepis diminuta* (→ *Cysticercoid II. diminutae*).

CERATOPOGONIDE, subfamilie de *Chironomidae*, din care face parte genul *Culicoides*.

CERCAR, formă larvară finală din evoluţia acvatică a paraziţilor trematozi, din genul *Fasciola*. Au o formă ovalară, măsoară aproximativ 300 μ lungime şi 230 μ lărgime şi prezintă o coadă de aproape 600 μ. După încistarea în apă sau pe suprafaţa plantelor acvatice, ei pot trece, pe cale digestivă, la om sau la animale.

CERCOCYSTIS (sin. *Cercocystis Hymenolepis diminutae*), formă larvară care apare în evoluţia, printr-o gazdă intermediară, a parazitului cestod *Hymenolepis diminuta*. Se dezvoltă în cavitatea generală a insectelor; fiind lipsit de o cavitate veziculară, are caracterul unui → *cisticercoid*. Rolul de gazdă intermediară îl deţin diferite insecte, dintre care cel mai frecvent rol revine fluturelui de făină (*Asopia farinalis*) şi gîndacului de făină (*Tenebris molitor*). Trecerea la om sau la alte animale (gazde definitive) a larvei, care se dezvoltă în cavitatea generală a insectelor, se face prin ingerarea întîmplătoare a însuşi gazdelor intermediare. Pe lîngă această evoluţie dihetoroxenă, în himenolepidoza dată de *Hymenolepis diminuta*, ar putea să aibă loc şi o evoluţie monoxenă (Nitzulescu).

CERCOMONADIDAE, familie de protozoare flagelate, caracterizată prin aceea că unul din cei doi (sau mai mulţi) flageli este fixat pe suprafaţa corpului şi n-au cistostom. Cuprinde genul *Cercomonas*, cu specie mai importantă *C. longicauda*, întîlnit atît la om, cît şi la diferite animale domestice (oaie, capră). Are doi flageli, din care unul mai mare depăşeşte cu mult lungimea corpului parazitului, în timp ce al doilea este dispus pe suprafaţa corpului, fără să-l depăşească. Nu este patogen.

CESTODA (*Cestode*), clasă de viermi paraziţi care aparţin subîncrengăturei *Plathelminţes* (viermi plaţi). Cuprinde paraziţi, de obicei, lungi şi turtiţi, în formă de panglică, şi formaţi, de cele mai multe ori, din cap (scolex), gît şi corp (strobila) (fig. 26). Sînt împărţiţi, după una din clasificări, în două ordine, patru familii şi mai multe genuri (v. tabel).

CESTODIAZĂ → Cestodoză

CESTODOZĂ denumire generală sub care sînt cunoscute bolile parazitare determinate de paraziţi din cl. *Cestoda*.

CHAGAS (*Boala lui Chagas*) → Tripanosomiaza americană

CHAGASIA, subgen de culicid, din genul *Anopheles*. După E. Brumpt se caracteri-

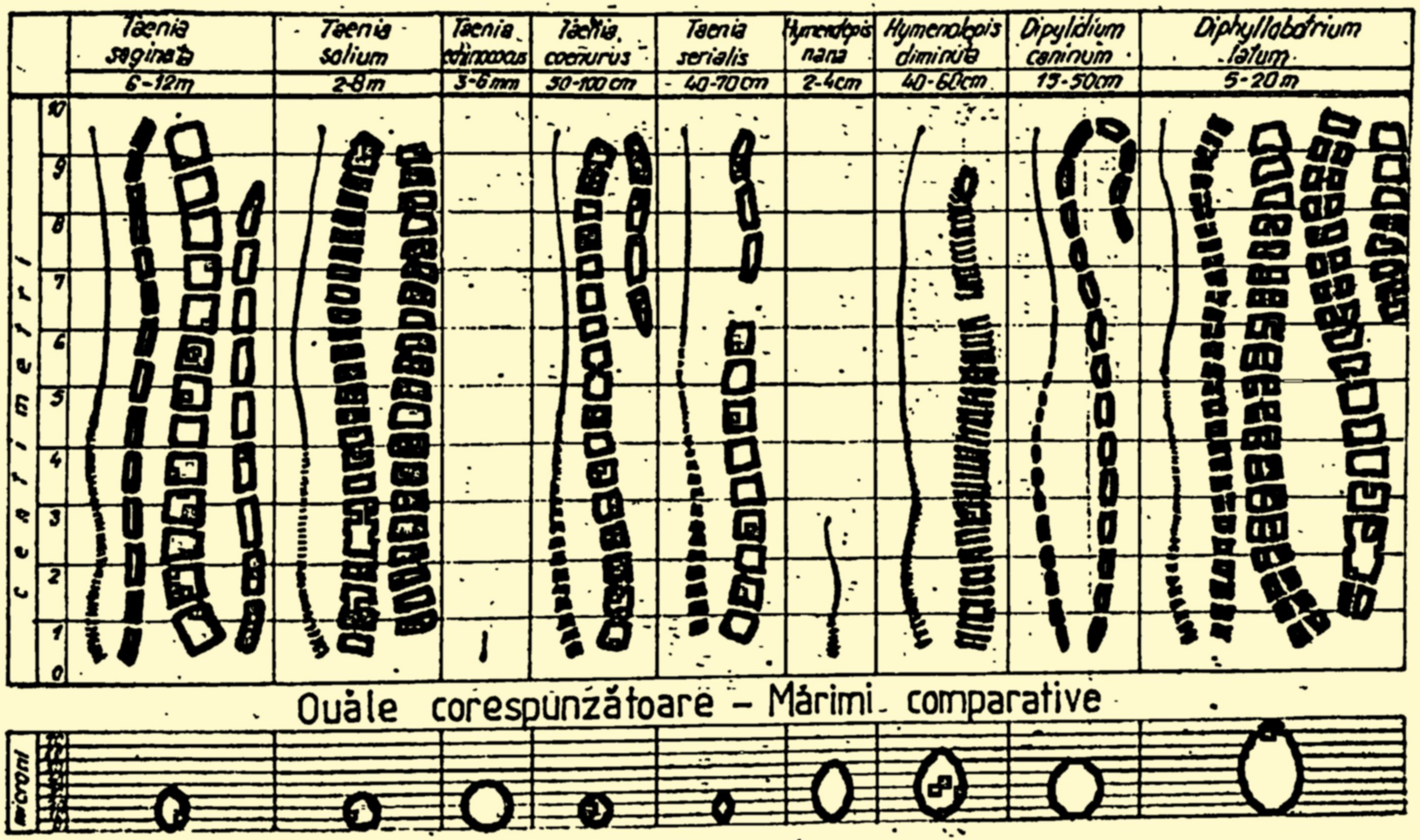


Fig. 26. Cestode (Cestoda) (mărimi comparative)

Clasa	Ordin	Familii	Genuri
CESTODA	CICLOPHILIDEA	TAENIIDAE	TENIA
			COENURUS
			ECHINOCOCCUS
		HYMENOLEPIDAE	HYMENOLEPIS
		DILEPIDIDAE	DIPYLIDIUM
	PSEUDOPHILIDEA	DIPHYLOBOTRIIDAE	DIPHYLLOBOTRIUM

zează prin primul articol al hipopigiului lipsit de spinii bazali şi prin lobul intern care are numeroşi spini.

CHAGASTOXINA, toxine care iau naştere din distrugerea şi dezintegrarea amastogoţilor de *Tripanosoma Cruzi*. Acest produs obţinut şi pe cale artificială este un polizaharid, cu însuşiri atît de endo-, cît şi de exotoxină. Acţiunei la distanţă a acestor toxine i s-ar datora şi căzurile de hepatită, miocardită şi nefropatie din această boală.

CHAGOM, granulom format din leucocite care apare pe piele, la nivelul porţii de intrare în organism a parazitului *Tripanosoma cruzi*.

CHELICERE (sin. *mandibule*), piesă componentă a aparatului bucal al ixodidelor.

CHILOMASTIX, gen de protozoare flagelate din fam. *Chilomastigidae*. Cuprinde paraziţi mobili, de localizare intestinală, care se întîlnesc atît la om, cît şi la numeroase animale sau alte viefuitoare. *C. mesnili* (sin. *Tetramitus mesnili*), specie întîlnită la om; are 10—20 μ lungime şi 5—6 μ lărgime, corpul piriform, rotunjit anterior şi uşor atenuat la polul opus, care prezintă şi o răsucire în jurul axului longitudinal. Diviziunea parazitului se face prin sciziune binară longitudinală, iar trecerea la alte gazde prin chisturile pe care le formează. Chisturile măsoară 7—10 μ şi au un dublu contur. Deşi parazitul este mai frecvent găsit în scaunele diareice, nu pare să fie patogen. Atunci cînd poate fi încriminat este uşor de îndepărtat printr-un tratament cu Metronidazol sau Bemarsal.

CHILOGNATE, artropode libere din clasa miriapodelor; au corpul alungit, vermiform, format din mii de segmente; fiecare segment are două perechi de picioare, spre deosebire de → *chilopode*, care nu au decît o singură pereche.

CHILOPODE, artropode libere din clasa miriapodelor, cu corp alungit, vermiform, format din mii de segmente; fiecare segment are o pereche de picioare la fiecare inel (→ *miriapode*).

CHIMIOPROFILAXIE, tratament preventiv (profilactic) al malariei cu diferite substanţe medicamentoase. *C.* poate fi *colectivă*, cînd tratamentul profilactic cuprinde un grup mai mare de persoane sau *individuală*, cînd tratamentul profilactic se adresează unei singure persoane.

CHIMIOREZISTENŢĂ, rezistenţa căpătată de unii paraziţi şi microbi faţă de un preparat medicamentos.

CHINETOPLAST, formaţiune care la protozoarele flagelate rezultă din contopirea corpuscului bazal cu blefaroplastul.

CHININĂ, alcaloid extras din scoarţa diferitelor specii de *Cinchona* (*Rubiaceae*) care se cultivă în Indonezia. Sub formă de clorhidrat sau sulfat este de multă vreme folosit în tratamentul malariei, preparatul acţionînd asupra DNA parazitului ($C_{20}H_{24}O_2 3H_2O$). *P.* comprimate de 0,10 sau 0,50 g. Ca soluţie (format) pentru injecţii intramusculare sau perfuzii intravenoase se găsesc ampule de 0,25 şi 0,50 g. *I.* În formele grave de malarie, cînd trebuie să se acţioneze „repede şi puternic". *Cd.* Întrucît prezintă riscuri hemolitice nu se va folosi în hemoglobinurii, la alergici, afecţiuni oculare, afecţiuni grave hepatice sau cardiace. Graviditatea nu este o contraindicaţie. *D.*

astăzi este folosit în malarie ca tratament mai ales al formelor de rezistență (*P. falciparum*). Se administrează 600 mg soluție dihidroclorică de chinină, de 3 ori pe zi, timp de 14 zile și se poate asocia cu pirimetamina, în doză de 50—75 mg, timp de 3 zile. Se poate administra în injecții intravenoase lente, perfuzii sau injecții intramusculare. *R.v.* cefalee, vărsături și ameteli, scăderi tensionale, pierderea cutoz-tinței etc.

CHININIZARE, tratament preventiv sau curativ cu chinină în combaterea malariei; în prezent este înlocuită cu preparate ca: *Clorochina* (Resochin, Aralen, Avloclor, Nivachina), *Pirimetamină* (Daraprin, Malocide, Tiudurin, Erbaprelina), *Primachină*, *Alebrină*, *Paludrină* etc.

CHIRONOMIDAE, familie de diptere mici, care se caracterizează prin faptul că nervura costala a aripilor merge pînă la vîrful acestora.

CHIST, 1. formațiune, de regulă rotundă, de dimensiuni variabile, iar în interior poate avea gaze, lichide sau o substanță solidă (sau semisolidă). 2. În evoluția unor paraziți este forma de rezistență și de răspîndire pe care o îmbracă prin închistare cele mai multe protozoare parazite.

CHIST ALVEOLAR (sin. *chist multilocular*), chist de regulă de localizare hepatică, determinat de forma larvară a cestodului *Echinococcus multilocularis* (sin. *E. alveolaris*, *E. sibiricensis*), care are aspect poros în „miez de pîine" sau în „fagure de miere", format din vezicule mici și apoi mai mari (adevărate caverne).

CHIST CALCIFICAT, chist hidatic în care calcificarea se face prin depunerea de calciu în membrana adventice. C. c. nu sînt inofensive, întrucît membrana germinativă poate fi intactă, iar în cavitatea chistică se pot găsi vezicule fiice și scolecși vii.

CHIST FERTIL, chist hidatic a cărui membrană germinativă este capabilă să producă vezicule germinative și protoscolecși care să asigure reproducerea hidatidei.

CHIST HIDATIC (sin. *hidatidă*), formă larvară veziculoasă a parazitului cestod *Taenia echinococcus*, care se dezvoltă la om și la diferite animale. Se localizează mai frecvent în ficat, plămîn, dar și în oricare alt organ. De obicei crește lent, în ani de zile, putînd să ajungă pînă la mărimea unui cap de copil. Este alcătuit dintr-o cuticulă externă stratificată, care poate ajunge pînă la 1 mm grosime; la exterior este acoperită de un înveliș de izolare (membrana adventice), iar în interior este captușită de membrana germinativă (proligeră), subțire de 25 μ, care reprezintă partea vie a chistului. Din această membrană fertilă a chistului, prin înmugurire, se formează veziculele proligere, în interiorul cărora se formează un număr de pînă la 20—30 de scolecși (capete de tenie) (fig. 27). Veziculele proligere formate au structură inversă decît chistul mamă — cuticula internă, iar membrana germinativă externă (fig. 28). Veziculele se pot desprinde de membrana germinativă, altele se rup, eliberînd scolecși. Scolecșii eliberați împreună cu veziculele rupte vor constitui, în lichidul hidatic care umple chistul, nisipul hidatic. Fertilitatea chistului pare să se datorească și posibilității de formare a veziculelor fiice. Acest proces complex din c.h. se desfășoară în ani de zile, fără ca omul, ca gazdă, să observe. De multe ori însă, c.h. dintr-un organ sau altul, prin complicațiile medicale sau chirurgicale pe care le determină, este o boală gravă care ocupă un loc important în patologia parazitară. (→ *hidatidoza*).

CHIST MULTIVEZICULAR, chist hidatic care în localizările osoase și chiar în cele comune hepatice sau pulmonare iau o formă difuză, total neregulată uneori în „ciorchine de strugure".

CHIST STERIL, chist hidatic, a cărui membrană germinativă nefertilă nu poate da naștere nici la vezicule proligere, nici la scolecși (→ *acefalochist*).

CHIST SUPURAT, chist hidatic care în urma unei infecții microbiene supurează. De exemplu, supurația care apare datorită microbilor din bilă, în urma fisurării sau a rupturii căilor biliare.

CHIST TETRANUCLEAT, chisturi amibiene, cu 4 nuclei, care se găsesc atît la dizenteriicii cu o amibiază cronică, cît și la o mare parte dintre oamenii sănătoși. Acest lucru l-a făcut pe parazitologul francez E. Brumpt să susțină existența speciei *Entamoeba dispar*, asemănătoare morfologic cu *Entamoeba histolytica*, dar lipsită de patogenitate.

CHISTECTOMIE, extirpare chirurgicală a chistului hidatic.

Scanned with OKEN Scanner

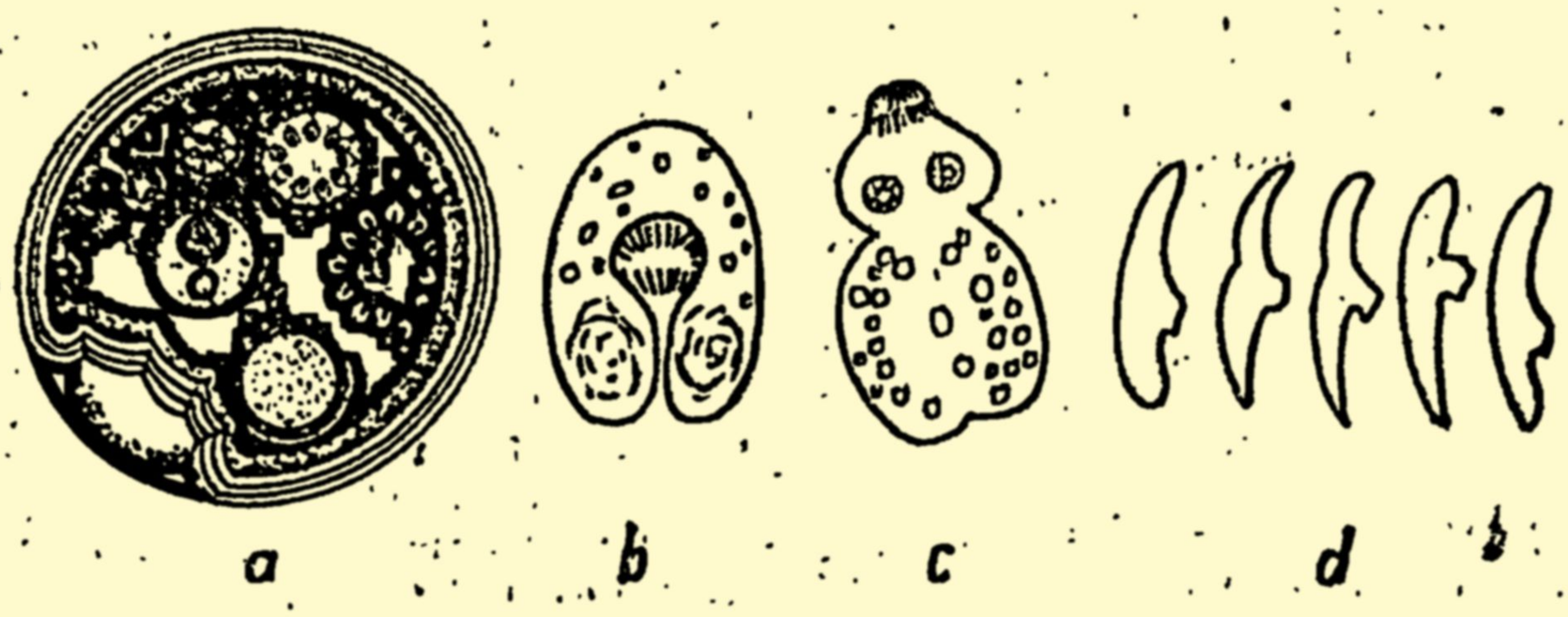


Fig. 27. Chist hidatic: a) chistul; b) protoscolex invaginat; c) protoscolex evaginat; d) cîrlige (schema)

CHRYSOPS, gen de insecte diptere, din fam. *Tabanidae*, din care mai face parte şi genul *Tabamus* şi *Chrisozona*. Au ochii mari, o talie mijlocie şi o trompă bine dezvoltată. Femelele sînt hematofage şi atacă atît animalele, cît şi omul. Specii mai cunoscute. *C.cecutiens*, înţeapă în jurul ochilor. *C.dimidiata*, agent vector al filariei Loa-loa. *C.discalis* poate transmite tularemia.

CICLOP (sin. *Cyclops*), gen de crustaceu copepod acvatic, cu corpul mic, oval, prevăzut cu două antene lungi, înotătoare. Serveşte de gazdă intermediară pentru unii paraziţi ai omului. De exemplu, *C.coronatus*, gazda intermediară pentru filaria *Dracunculus medinensis*, iar *C.strenuus*, pentru cestodul cu evoluţie acvatică, botriocefalul *(Diphyllobotrium latum)*.

CICLOPHYLLIDAE (sin. *Ciclophilide*), grupa de cestode parazite ale omului, caracterizate prin patru ventuze ale scolexului şi orificii genitale laterale. Cuprinde 3 familii: *Tenidae*, *Himenolipididae* şi *Dilipididae*. Spre deosebire de Ciclofilide, Pseudofilidele *(Pseudophyllida)* cuprind paraziţi care la cap au două botridii, iar orificiile genitale sînt mediane şi ventrale. Cuprinde familia *Diphylobothriidae*.

CICLU ERITROCITAR, ciclu schizogonic parcurs pe hematozoarul palustru în interiorul globulei roşii (→ *malarie*).

CICLU EXOERITROCITAR, ciclu schizogonic parcurs de hematozoarul palustru în parenchimul hepatic, înainte de a pătrunde în sîngele circulant (→ *malarie*).

CICLU GONOTROFIC, denumire dată celor trei perioade din viaţa ţînţarului anofel care încep cu atacul omului şi ingestia de sînge, continuă cu digestia şi maturizarea ouălor şi se încheie cu identificarea suprafeţelor de apă şi ponta.

CICLU SPOROGONIC, ciclu sexuat parcurs de hematozoarul palustru în stomacul ţînţarului (→ *malarie*).

CICLU ECHINOCOCOCIC MARE (sin. *Marele ciclu echinocococic*), ciclul cestodului *Taenia echinococcus*, odată cu trecerea lui prin două gazde animale. Gazdele definitive purtătoare ale parazitului adult (cîinele şi alte carnivore) elimină ouăle care infestează animalele, în organismul cărora evoluează pînă la stadiul de larvă (gazdă intermediară). După sacrificarea animalelor gazde intermediare, prin ingerarea organelor parazitate carnivorele se reinfestează (→ *hidatidoza*). Spre deosebire de ciclul echinococic mic, c.e.m. are calitatea de a asigura perpetuarea speciei.

CICLU ECHINOCOCIC MIC (sin. *micul ciclu echinococic*), ciclu parazitului *Taenia echinococcus*, în evoluţia sa la om (într-o singură gazdă), cînd din cauza „impasului parazitar" în care se găseşte, îşi prelungeşte existenţa prin → *hidatidoză (echinococoza) secundară*.

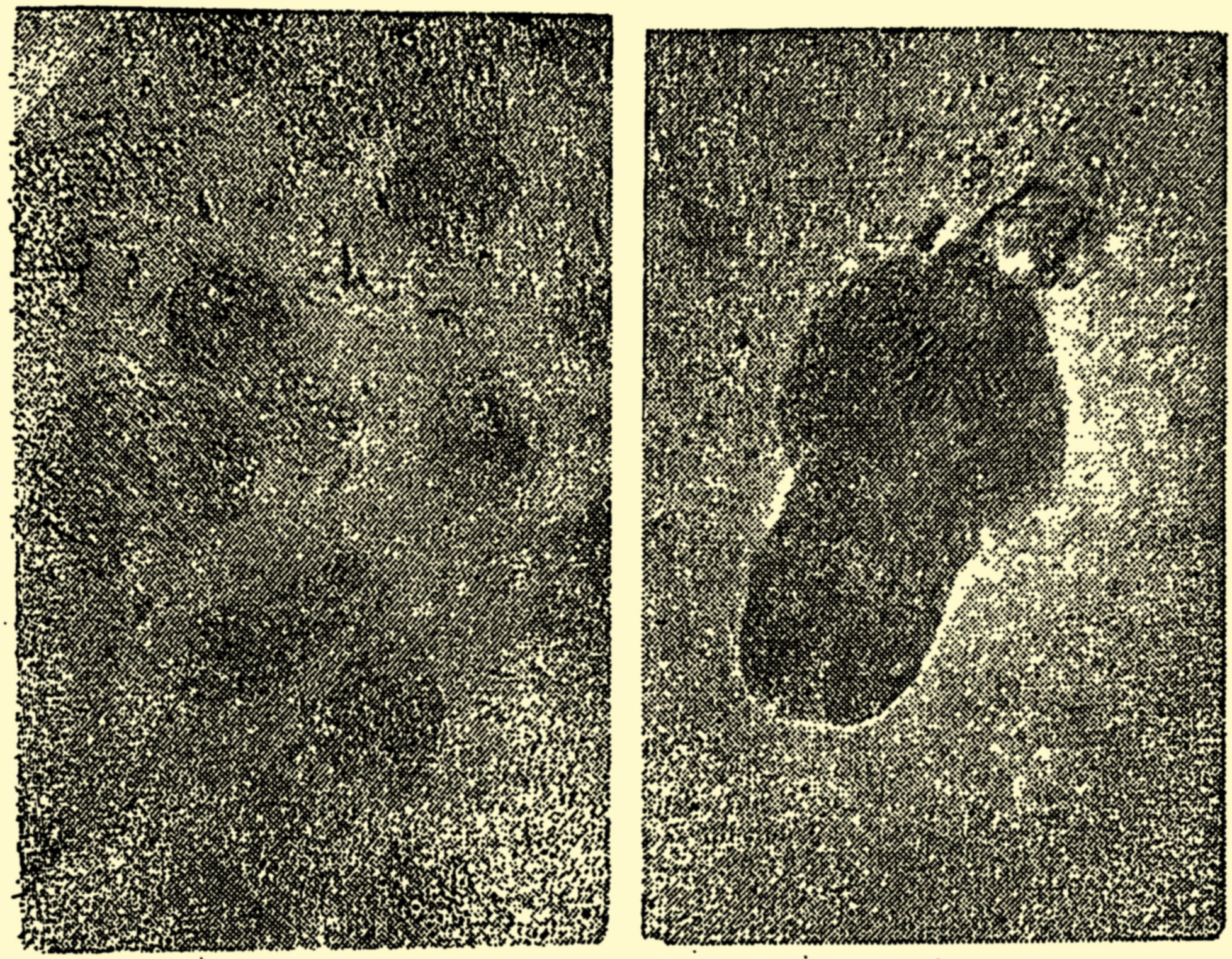


Fig. 28.

A. Protoscolecși invaginați și devaginati și cirlige (în vezicule proligere)

B. Protoscolex devaginat izolat (microfotos I. Gherman)

CICLU PARAERITROCITAR ciclu exoeritrocitar care continuă în paralel cu cel eritrocitar. Denumirea a fost dată de savantul sovietic Moscovski.

CICLU PERIENTERIC (sin. *ciclu migrator parenteral*), ciclu descris de ascarid și alți paraziți, înaintea formării lor ca adulți în intestinul uman. Larvele care ies din ouăle embrionate ce au ajuns în intestin, pe cale transperitoneală, se îndreaptă spre ficat, de unde după 3—4 zile sînt purtate pe cale circulatorie pînă la plămîni. După o staționare în plămîn de 5—7 zile ajung în faringe de unde înghițite ajung din nou în intestin, unde formează adulți.

CICLU ROSS (sin. *ciclu sexuat*), evoluție sporogonică realizată de hematozoarul palustru în organismul insectelor vectoare (țînțarilor) unde din contopirea macrogametului (femel) și a microgametului (mascul) rezultă ookinetul și apoi oocistul. Prin rupere oocistul pune în libertate sporozoiții care se acumulează în glandele salivare, de unde vor fi injectați, odată cu saliva, în plaga de pe pielea omului pe care o face țînțarul cînd se hrănește.

CICOARE (*Cichorium intybus*), plantă din fam. *Compositae*, de la care se utilizează părțile aeriene (*Herba Cichorii*) și rădăcina, (*Radix Cichorii*). Conține acizi aminați,

Scanned with OKEN Scanner

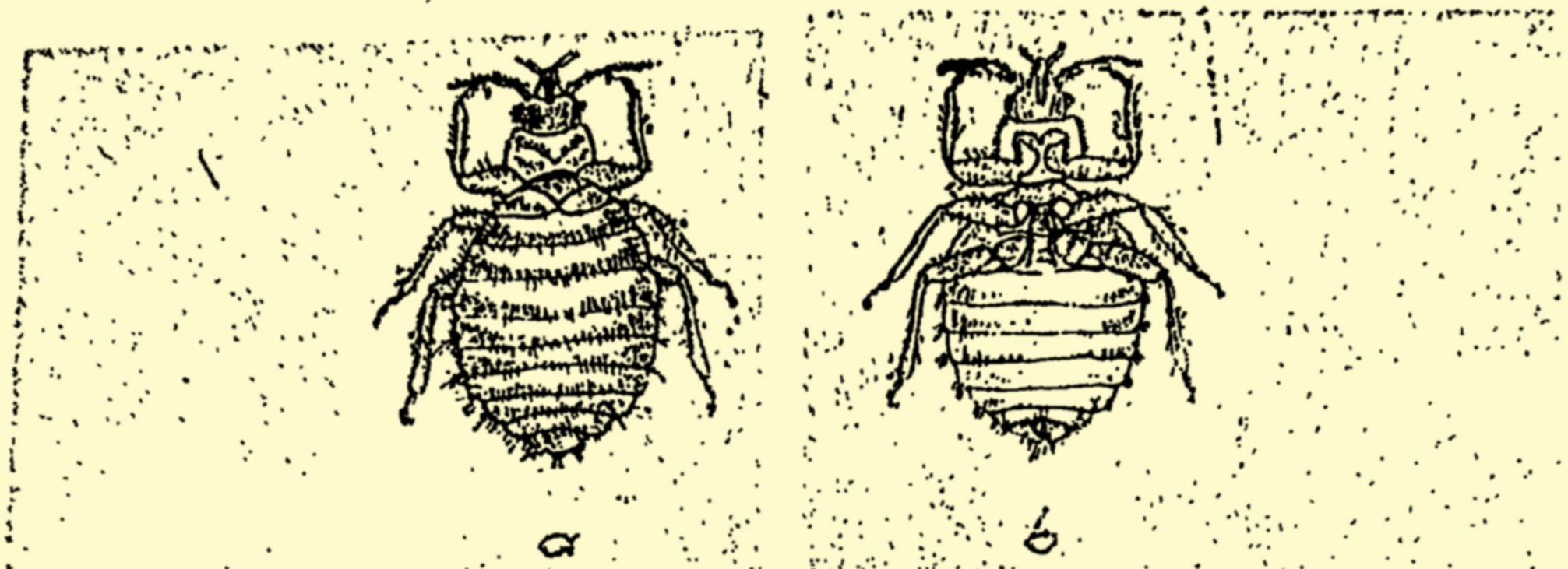


Fig. 29. Cimex lectularis: a) dorsal; b) ventral

săruri minerale, microelemente (Ca, K, Na, Fe, Mg, Mn, Cu), vitaminele B, K, C, P, compuşi di- şi triterpenici, principii amare, inulină (în rădăcină), ulei volatil şi rezine. Este folosită ca vermifug şi febrifug în malarie. Poate fi preparată sub formă de infuzie, din 5 g frunze, la 250 ml apă, 1—2 infuzii pe zi, sau decoct de rădăcină din 5 g la 300 ml apă; se bea zilnic.

CIL, expansiune citoplasmatică filiformă animată de mişcări şi întîlnită la unele protozoare parazite sau la alte microorganisme.

CILIATA (sin. *ciliate*), clasă de protozoare caracterizată prin prezenţa pe suprafaţa corpului a numeroşi cili vibratili, dispuşi ordonat sau la întîmplare, pe porţiuni limitate sau în totalitate.

CILIATE COPROZOICE (sin. *coprofile*), microorganisme ciliate, găsite uneori în scaune şi considerate ca pseudoparazite. Ajung în scaun din chiste îngerate care se dechistează după ce au străbătut tubul digestiv, sau din chiste care au fost vehiculate pe suprafaţa scaunului după emisiunea acestuia.

CIMBRIŞOR (*Thymus serpyllum*, *Thymus vulgaris*), plantă din fam. *Labiatae*, de la care se folosesc părţile aeriene. E. are două specii: de cîmp — *Thymus serpyllum* (cimbrişor, săpunel, schinduf, timiup, timişor) şi de cultură — *Thymus vulgaris* (lămîioară). *Herba serpylli* conţine ulei volatil, tanin, principii amare, iar *herba thymi* ulei volatil, saponozide, acid cafeic, derivaţi flavonici, principii amare. Acţionează în helmintiaze, datorită uleiului volatil bogat în timol. Infuzia se prepară din 2 linguriţe de plantă la o cană de apă. Se beau 2 căni pe zi.

CIMEX LECTULARIUS (ploşniţa de pat, stelniţa), insectă în formă ovalară, măsoară 4—6 mm şi este brun-roşcată. Este turtită dorso-ventral şi plată înaintea prînzului hematofag, devine globuloasă după ce s-a hrănit (fig. 29). Este formată din cap, torace şi abdomen. La nivelul capului pentagonal se văd doi ochi mari, două antene cvadriarticulate şi rostrul (trompa), bine dezvoltat şi adaptat pentru înţepat şi supt. Toracele este alcătuit din protorace, mezotorace, pe faţa ventrală are trei perechi de picioare şi metatorace. Abdomenul este mare, circular, mai rotunjit la femelă şi uşor ascuţit la mascul. Este constituit din opt segmente; din care ultimele formează armăturile genitale masculo şi femele. Segmentul ultim formează un con (conul anal) pe care se deschide orificiul anal. Ploşniţele depun ouă, cu embrionul pe cale de formare (ovovivipare), iar eclozarea are loc la 3—5 zile. Nimfele trec prin cinci năpîrliri, dar ca şi adulţii sînt hematofage. Această calitate o au atît femelele, cît şi masculii. Ploşniţele se deplasează destul de repede. Dacă în timpul zilei stau ascunse, noaptea, datorită simţului lor de orientare, îşi găsesc cu uşurinţă gazda chiar şi din alte încăperi. După hrănire pe mobilă şi pe pereţi lasă nişte maroniu, uşor de recunoscut. Dacă în regiunile calde sînt permanent active, în

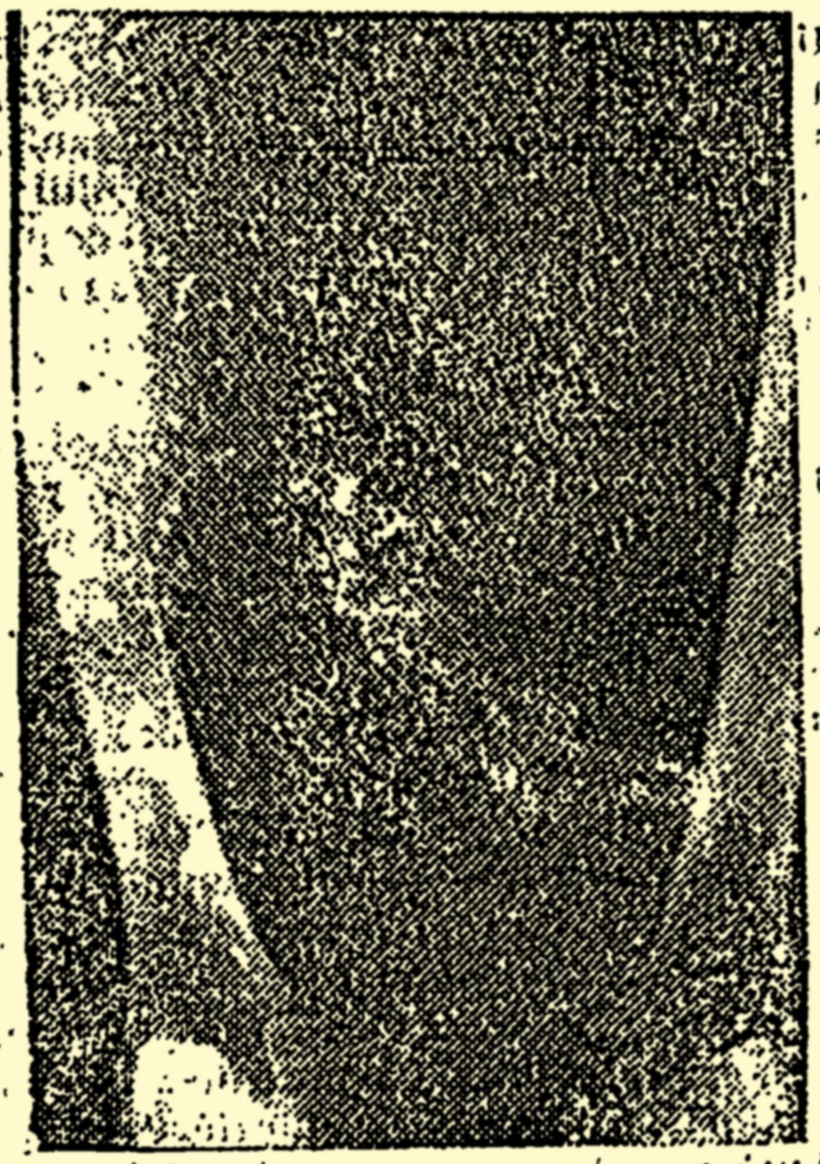


Fig. 50. Cisticercoză musculară (I. Ghermann, M. Debău)

CIPERMETRIN (sin. *Ammo, Imperator, Sipertin* etc.), insecticid de contact şi ingestie, care face parte dintre piretroizii sintetici. Are acţiune de şoc şi remanentă.

CIR (sin. *penis*) organ copulator mascul la paraziţi din clasa cestodelor care rezultă din transformarea porţiunii terminale a canalului deferent.

CIRRI, cili ventrali, grupaţi în formaţiuni conice rigide şi dispuşi marginal, frontal şi transversal la protozoarele ciliate, din ordinul *Hipotrichi* (de ex. *Stilonychia mytilus*).

CISTICERC → Cysticercus.

CISTICERCOID, formă pe care o ia larva de *Hymenolepis diminuta* când se dezvoltă în cavitatea generală a unor insecte. Lipsit de o cavitate veziculară cu lichid, e. este o larvă plină, alcătuită dintr-un cap de tenie bine dezvoltat, urmat de o coadă. Reprezintă forma sub care parazitul poate trece la gazda definitivă.

CISTICERCOZĂ (sin. *cisticercoză umană*), boală parazitară determinată de localizarea în organismul uman a formelor larvare *Cysticercus cellulosae* (mai frecvent) şi *Cysticercus bovis* (mai rar). Infestarea se face prin ingestia embrioforilor odată cu alimentele sau prin regurgitarea segmentelor de tenie din intestin (autoinfestaţie). Cisticercii se pot localiza mai frecvent în creier (*c. cerebrală*), în ochi şi anexe (*c. oculară*) şi în muşchi (*c. musculară*) (fig. 50). C. oculară şi cerebrală în special sînt afecţiuni grave.

CISTICERCUS (sin. *Cysticerc*), forma larvară monochistică (un singur chist) şi monocefalică (un singur cap de tenie), plină cu lichid, care apare în evoluţia paraziţilor *Taenia saginata* sau *T. solium*, din clasa *Cestoda*, *C. bovis*, cisticercul cestodului *T. saginata*, care se dezvoltă la bovine. Infestarea acestora este, de obicei, discretă şi, fiind mai mici, sînt greu de depistat chiar şi în locurile lor de elecţie (muşchii masticatori). *C. cellulosae*, cisticercul cestodului *T. solium*, care se dezvoltă la porcine. Infestarea la porcine este masivă încît ingerînd un număr mai mare de embrioforî se va forma un număr mai mare de cisticerci. Aceştia fiind şi mai mari (aproape 500 μ) vor fi mai uşor de găsit la muşchii mai activi (gîtului, intercostali, în limbă etc.). Cele două feluri de cisticerci (*C. bovis* şi *C. cellulosae*) sînt forme de infestare responsabile de apariţia tenlazelor la om. Atunci

Scanned with OKEN Scanner

cînd carnea eventual parazitată de cisticerci este consumată insuficient tratată termic (sau inactivă prin alte metode) va determina o teniază dată de *T.saginata*, cînd provine de la bovine, şi o teniază dată de *T.solium*, cînd provine de la porcine (→ *teniaze*).

C. CERAMOSUS (sin. *C.racemos*), cisticerc localizat de obicei la baza creierului (rar în convexitatea emisferelor cerebrale), cisticercul polilobat se întinde aici sub formă de ramuri şi formaţiuni veziculare multiple, căpătînd o înfăţişare cu totul particulară.

CITELLUS CITELLUS (sin. *Spermophilus leptodactilus*) (popîndău), rozător de cîmp, care are rol de rezervor de infecţie în tularemie şi probabil în leishmanioză.

CITOPROCT, por excretor care se găseşte la extremitatea posterioară a protozoarului ciliat *Balantidium coli*.

CITOSTOM, infundibul bucal la unele protozoare, situat anterior pe faţa ventrală, în şanţul peristomal. În jurul peristomului cili mai mari uniţi în membrane, formează zona adorală însărcinată cu adunarea hranei.

CÎRLIG, formaţiune chitinoasă în formă de cîrlig, de număr variabil (20—35), dispusă în una (*H.nana*), două (*T.solium*, *T.echinococcus*, *T.coenurus*, *T.serialis*) sau mai multe coroane (*Diphylidium caninum*) la nivelul scolexului. Este prezentă la mai mulţi paraziţi care fac parte din cl. *Cestoda*. Fiecare cîrlig prezintă un mîner cu care se prinde de rostru, garda are două umflături şi lama care se îngustează treptat, luînd aspectul unei lame de sabie.

CLONORCHIS, gen de parazit cu localizare biliară, din cl. *Trematoda*, ordinul *Distoma*, fam. *Opistorchidae*, din care face parte atît specia → *Opistorchis Felineus*, cît şi specia *Clonorchis sinensis*. *C.sinensis* (sin. *O.sinensis*) (fr. *la douve de Chine*, engl. *oriental chinese liver fulke*), distomian mic (10—20/3—4 mm) alungit, cu două ventuze bucale, din care cea ventrală este mai mare. Fiind un hermafrodit, ca majoritatea distomienilor are ambele aparate genitale pe acelaşi exemplar. Prin corpul transparent al parazitului se poate constata că testiculii (din aparatul reproducător mascul) au aspect ramificat, ceea ce îl deosebeşte de *Opistorchis felineus*. În rest, în organizarea internă, atît aparatul digestiv, cît şi cel excretor sînt la fel ca la *Opistorchis felineus*. Evoluţia externă a parazitului se face în mediul acvatic. Forma larvară (miracidiul) după ce a părăsit oul, pătrunde într-un gasteropod acvatic, *Bithinia striatula*, în organismul căruia evoluează trecînd prin stadiile de sporocist şi cercar. Cercarii eliberaţi de prima gazdă şi ajunşi în apă se închistează şi ca metacercari infecţioşi trec în a doua gazdă intermediară reprezentată de diferite specii de peşti (*Carassius auratus*). Omul şi celelalte gazde definitive (cîinele, pisica, porcul etc.) se infestează consumînd peşti parazitaţi. În organismul omului paraziţii se fixează în căile biliare (uneori chiar şi în pancreas) determinînd → *clonorchoză*.

CLONORCHOZĂ (sin. *clonorchiază*, *distomatoza hepatică*), boală al cărei agent etiologic este *Clonorchis sinensis* (sin. *opistorchis*) şi este frecventă în Extremul Orient. Evoluează cu inapetenţă, dureri abdominale, anemie, diaree, epistaxis, ascită şi edeme la membrele inferioare. O hepatosplenomegalie, ca şi un icter pot fi prezente. În stările grave, pe lîngă o febră ridicată, pot apare tulburări psihonevrotice, tulburări cardiovasculare sau alte tulburări generale. În infestările masive şi de durată poate să apară o caşexie, iar „metaplazia căilor biliare poate să fie punctul de plecare al unui cancer" (L. Brumpt, 1967). Diagnosticul bolii poate rezulta din identificarea în scaune sau în bilă a ouălor operculate, de culoare închisă (aproape neagră) şi din unele reacţii serologice sau imunologice. Reacţia de hemaglutinare şi tehnica ELISA pot fi de folos. În tratament, se recomandă clorochina şi hexaclorparaxilolul (Hetol). Infestarea se face pe calea peştilor ce servesc de a doua gazdă intermediară cînd sînt consumaţi înainte de a fi prelucraţi termic. În profilaxie se preconizează prelucrarea prin căldură sau prin alte metode a unor asemenea peşti (fig. 31).

CLORFOXIM (sin. *baylion*), insecticid organofosforic utilizat mai mult cu larvicid pentru combaterea ţînţarilor şi simuliidelor.

CLOROCHINA, preparat sintetic, antimalaric schizontocid. Se prezintă ca sulfat (Nivaquin) sau fosfat (Aralen, Resochin) ($C_{18}H_{26}ClN_3H_2SO_4H_2O$ şi respectiv $C_{18}H_{26}ClN_32H_3PO_4$). *P.* comprimate de 0,10 sau 0,30, sirop (0,005 g/ml), supozitoare (0,150 sau de 0,300 g sau ampule 0,025 g, 0,100 şi 0,300 g). *I.* în malarie ca preparat

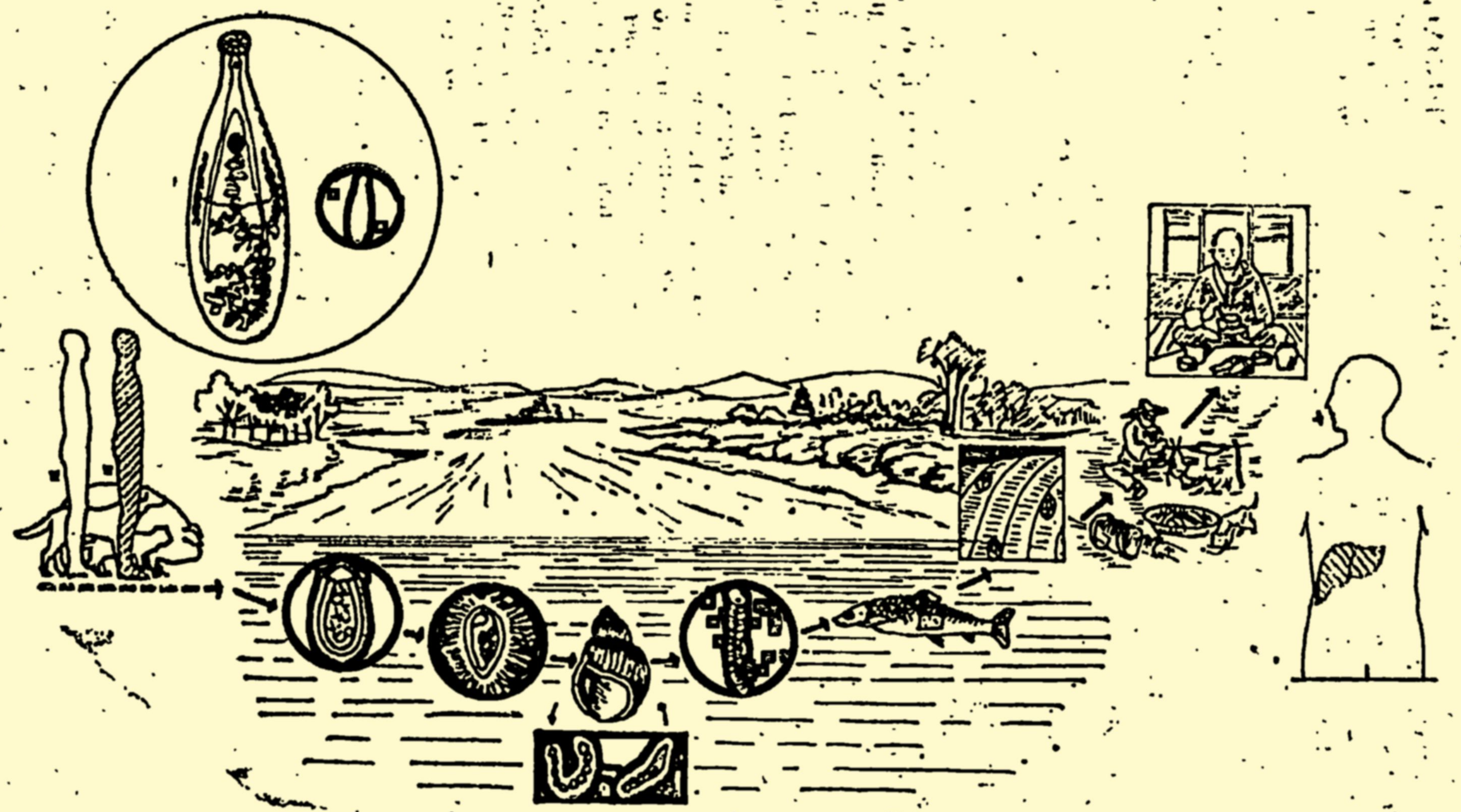


Fig. 31 Clonorcoză (mod de răspîndire)

Scanned with OKEN Scanner

care acționează asupra formelor de schizogonie eritrocitară a parazitului. *C.f.* nu are. *D.* în tratamentul curativ prima zi 600 mg substanță bază (4 comprimate), iar după 6 ore încă 300 mg substanță de bază (2 comprimate). În a doua și a treia zi cîte 300 mg substanță de bază (2 comprimate). Tratamentul supresiv și preventiv se face cu o doză săptămînală de 2 comprimate (300 mg). La copii doze corespunzătoare vîrstei. *R.a.* cefalee, tulburări digestive, manifestări cutanate, psihice și mai rar cardiace sau respiratorii.

CLORPIRIFOS (sin. *dursban*, *eradex* etc.), insecticid organofosforic, care acționează prin contact, ingestie și pe cale respiratorie. Utilizat atît împotriva adulților, cît și a larvelor de țînțari.

COADA ȘORICELULUI (*Achillea millefolium*), plantă din fam. *Compositae* (alunele, sorocină), de la care se folosesc în special florile, *Flores Millefolii* și partea aeriană a plantei, *Herba Millefolii*. Conține ulei volatil bogat în azulene, principii amare, tanin, colină, vitamina C, ulei gras, rezine. O infuzie mai concentrată preparată din 2 linguri de flori la 100 ml apă se ia dimineața pe stomacul gol, pentru calitățile ei vermifuge.

COCCIDIA, ordin (sau subclasă) de sporozoare format din paraziți intracelulari, ce afectează în special epiteliul tractului digestiv de la păsări și animale. Coccidiile se înmulțesc în celulele epiteliale prin schizogonie și apoi sporogonie, care duce la formarea de oochiști. În interiorul oochistului matur se formează un număr diferit de sporoblaști, în care se găsesc sporozoizii, formele de infestare ale parazitului. Importantă pentru medicina veterinară și chiar cea umană este fam. *Eimeridae*, din care fac parte genurile → *Eimeria* și → *Isospora*.

COCCIDIOZĂ, boala (la om sau la diferite animale) determinată de paraziți intracelulari din ordinul *Coccidia*. Cea care produce pagube economice mari este c. păsărilor și mai puțin a mamiferelor. *C. hepatică* este întîlnită rar la om și este provocată de *Eimeria gubleri*, care se localizează în ficat. Oochiștii mari (50 μ) eliminați prin bilă pot fi găsiți în scaune. *C. intestinală* este determinată de *Isospora belli* sau *I. hominis*, coccidii care se localizează în epiteliul intestinal. Poate evolua cu unele tulburări de tranzit intestinal, în general neînsemnate.

COCHILIOMYIA HOMINIVORAX (sin. *C. macellaria*, *Calitroza americană*), insectă din fam. *Muscidae*, ordinul *Diptera*, frecventă în America. Poate fi recunoscută după picioarele negre și trei dungi longitudinale care se întind pe protorace și mezotorace. Larvele sînt formate din 12 segmente și sînt albe. Au evoluție rapidă și determină miaze grave (rinomiaze, otomiaze, miaze musculare etc.), larvele avînd o voracitate însemnată.

COENURUS (sin. *cenur*), forma larvară a cestodului *Multiceps multiceps* la care adultul trăiește în intestin la cîine, vulpe, șacal etc. Larva parazitului, cenurul, se dezvoltă, în mod obișnuit, la ovine și mai rar la alte animale. În mod excepțional se poate întîlni și la om. Cenurul, ca și la oi, are o localizare, de regulă, cerebrală, dar poate fi localizat și în măduvă, globi oculari sau în țesuturi parietale. Are forma unei vezicule și poate ajunge pînă la mărimea unei portocale; poate fi unilocular sau, din contră, în funcție de localizare, mult ramificat, de aspectul unui ciorchine. Structural, cenurul este o larvă monochistică (o singură veziculă), în care, fixați de peretele veziculei, se găsesc mai mulți scolecși (capete de tenie), ceea ce face să fie considerată ca o larvă particulară monochistică policefală. Aceasta spre deosebire de cisticerc, care este o larvă monochistică, cu un singur cap, sau de hidatidă unde sînt vezicule proligere și scolecși liberi. *C. cerebrali* (sin. *Cenur cerebral*), cenur de localizare cerebrală, care poate fi găsit atît în regiunea ventriculilor III și IV, cît și la suprafața emisferelor cerebrale sau cerebeloase, așa încît nu este limitat numai la căile lichidiene. Se caracterizează prin aceea că scolecși, care se văd prin transparență, sînt grupați în insule. La om determină fenomene de compresiune locală și de ramolisment (→ *cenuroza cerebrală*), iar la oi provoacă boala cunoscută sub numele de *căpială* (fr. *tournis*, eug. *gid*). *C. serialis* (sin. *C. serial*), formă larvară a cestodului *Multiceps serialis*, care ca adult trăiește în intestinul cîinelui, iar ca larvă evoluează la iepure, veveriță, castor, cal, capră etc. și rar la om. Fără un tropism

cerebral la om se localizează în țesutul celular subcutanat, subaponevrotic sau în musculatura superficială, determinînd tumori de diferite mărimi, confundate uneori cu lipoame sau fibroame. C. *serialis* prin înmugurire poate să formeze pe suprafața internă sau externă vezicule fiice de aceeași structură. Caracteristic sînt scolecșii dispuși în serii liniare.

COLPIDIUM COLPODA, infuzor ciliat liber, cu cili egali și uniform răspîndiți pe suprafața corpului.

COLPODA CUCULLUS, infuzor ciliat, coprozic, cu cili egali și uniform răspîndiți pe suprafața corpului. Au o formă reniformă și o citoplasmă granulară în care se văd numeroase vacuole.

COMĂ MALARICĂ (sin. *Malarie cerebrală*), formă gravă de malarie (determinată mai des de *Plasmodium falciparum*), care „se manifestă prin fenomene meningo-encefalitice", rigiditatea cefei, cefalee, apatie, contracturi tonice și clonice, convulsii, mioclonii, „tulburări de conștiență (stare confuzională, dezorientare, depresii, psihoză, agitație, delir). Netratați la timp bolnavii intră în comă și decedează" (Marin Voiculescu, 1982). Ca tratament de maximă urgență se recomandă chinina, clorochina sau Fansidarul (sulfadoxină, pirimetamină) administrate prin injecții (→ *malaria*).

COMBANTRIN (sin. *Pamoat de pyrantel*), preparat medicamentos antiparazitar ($C_{11}H_{14}N_2SC_{23}H_{16}O_6$). *P.* comprimate sau suspensie. *I.* în oxiuriază, ascaridioză și chiar anchilostomiază (doză dublă). *C.i.* afecțiuni hepatice. *D.* 10 mg/kg corp, în priză unică (1 comprimat la 10 kg greutate). Se poate repeta peste o săptămînă. În anchilostomiază se administrează doza dublă. *R.a.* ușoare, reprezentate de inapetență, grețuri, vărsături, dureri abdominale, cefalee, erupții cutanate.

COMENSALISM, stare biologică în care unii paraziți sau diferite microorganisme parazite, trăiesc, se dezvoltă și se hrănesc împreună cu gazda, fără să ajungă la raportul de parazitism.

CONESSINA (sin. *dibromhidrat de aminoconessină*), alcaloid extras din *Holarrena floribunda* (*H. antidysenterică*) ($C_{24}H_{40}N_2 \cdot 2HBr$). *P.* comprimate de 20 mg și 100 mg. *I.* amibiază. *C.i.* în psihopatii, hipertiroidism sau la alcoolici. *D.* se poate administra 300 — 500 mg zilnic în mai multe prize, timp de 6 zile. Cu doze scăzute tratat, preparatul se poate administra încă 7 zile. La copii se folosesc comprimate de 20 mg și se dau 5 pe zi, 6—7 zile. Nu se depășește doza de 100 mg/kg/corp. *R.a.* tulburări neuropsihice.

COPROFAGIE, preferința unor persoane cu alterări psihice și în special a unor copii de a înghița excremente. În regiunile cu un standard scăzut de viață și de cultură obiceiul poate contribui la răspîndirea unor parazitoze (ex. amibiaza).

COPROFILIE, preferința unor microorganisme sau a unor insecte pentru materii fecale.

COPROFIL (sin. *coprofilic*), protozoare sau alte microorganisme găsite în scaune la un examen coprologic.

COPROFOBIE, teama exagerată a unor persoane față de materiile fecale.

COPROLOGIE, studiul materiilor fecale. *C. clinică*, examinarea și studiul materiilor fecale la bolnavi cu diferite afecțiuni digestive sau nedigestive.

COPROPARAZITOLOGIC, examen macroscopic și microscopic al materiilor fecale în vederea depistării eventualelor paraziți.

CORIANDRU (*Coriandrum Sativum*), plantă din fam. *Umbelliferae* (pop. coleandru) de la care se folosesc fructele, *Fructus Coriandri*, ce conțin ulei volatil bogat în sesviterpene (linalol, geraniol, citol, pinen). O infuzie mai concentrată făcută din 20 g de fructe la 100 ml apă, are calități vermifuge.

COROANĂ DE CÎRLIGE (CÎRLIGUȚE), așezarea în unul sau mai multe rînduri a cîrligelor care constituiesc în fel de „coroană" pentru scolexul teniilor „înarmate".

CORP MURIFORM, număr mare de merozoiți (20—24) rezultați la *Plasmodium vivax* din diviziunea nucleului de mai multe ori (stadiul de rozetă); merozoiții se așază pe mai multe planuri formînd o imagine cu aspect de mură.

CORPUSCUL PARABAZAL, granulație mică, cromatică întîlnită la protozoare flagelate, care se găsește, uneori, la punctul de ieșire al flagelului din corpul parazitului.

CORPUSCULI RAINEY, spori arcuiți, în

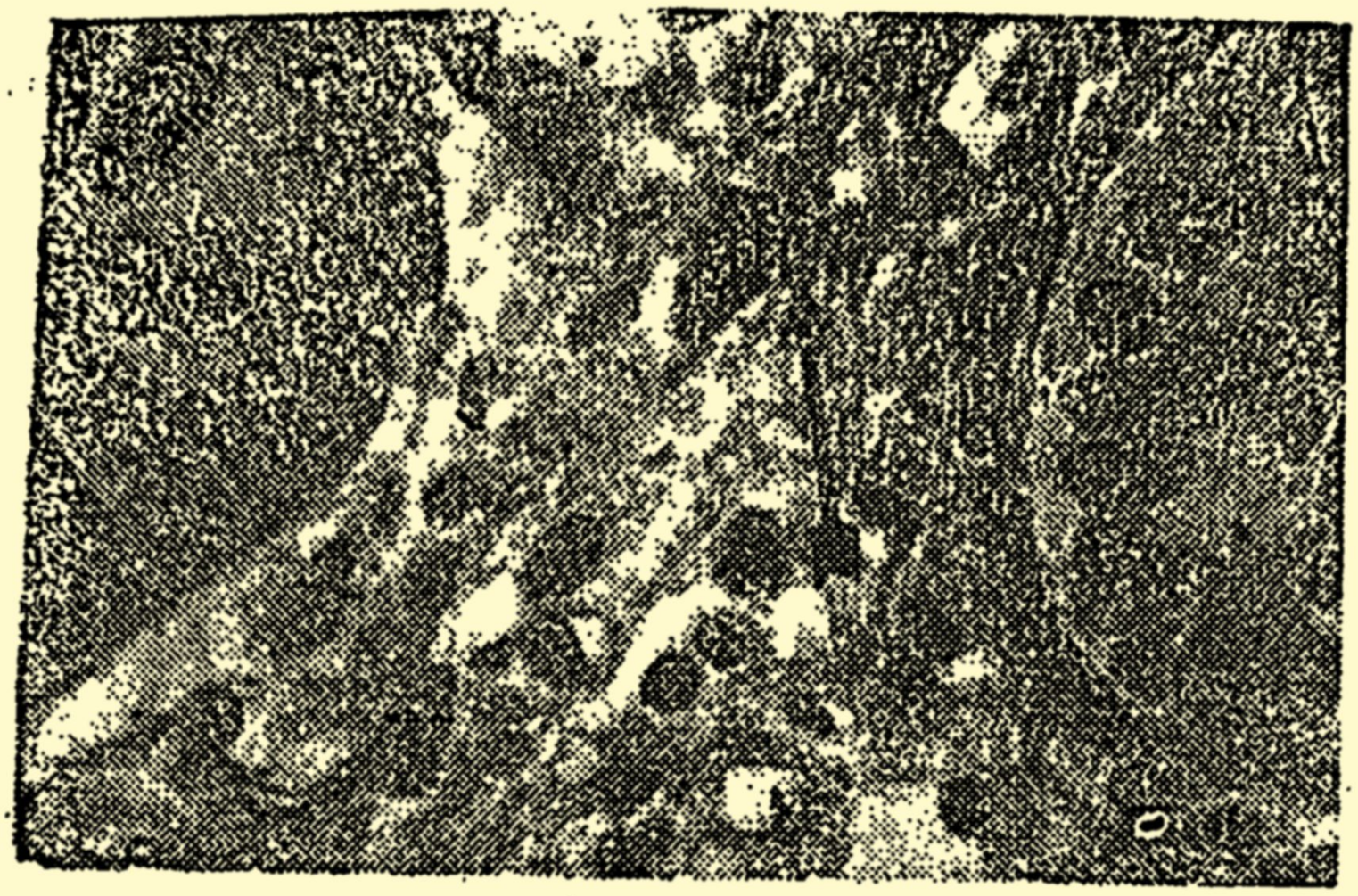


Fig. 32 Mucoasa rectală. Criptosporidium în corion, formațiuni microgranulare intens PAS pozitive. Col. PAS oc. 10 × ab. 90 (I. Gherman, Gabriela Aposteanu)

forma unor banane, din tuburile lui Miescher (→ *sarcospondioză*).

COSMOPOLIT paraziți cu repartiție geografică universală.

CREEPING ERUPTION → Dermatită lineară

CRESSON, plantă subacvatică consumată sub formă de salată. Pe frunzele plantei se pot atașa metacercarii, formele sub care trematodul *Fasciola hepatica* ajunge la om, odată cu salata. Tot prin ingerarea metacercarilor se pot infesta și animalele care se hrănesc cu vegetația de pe marginea rîurilor.

CRIPTOSPORIDIOZA, boală al cărei agent etiologic este un protozoar mic *Criptosporidium*, din ordinul *Coccidia*, fam. *Eimeridae*, cl. *Sporozoa*. Mai frecventă la adolescenți și adulții tineri, boala este totuși rară, fiind întîlnită atît în Europa, cît și în America sau Australia. Evoluează cu cefalee, inapetență, dureri abdominale, grețuri, vărsături și mai ales cu o diaree de 10—12 scaune abundente, cu caracter lichid, chiar apos. La imunocompromiși, boala se poate prelungi. La bolnavii cu SIDA are o evoluție gravă ducînd la deshidratări masive și la pierderi importante în greutate. Diareea este secretorie și seamănă cu cea din holeră. Prognosticul este rezervat din cauza diareei și a malnutriției. *Dg.* rezultă din identificarea parazitului în scaune (→ *colorația cu Hematoxilineozina sau cu Ziehl-Nielsen modificată*) sau prin biopsia de mucoasă intestinală. Dg. diferențial se face cu sindroamele dizenterice microbiene sau parazitare și cu boala Crohn; în regiunile endemice și cu holera. *Tr.* Numeroasele medicamente încercate au fost fără rezultat. Mai eficientă este Spiramicina, administrată în doze de 1 g, de 3 ori pe zi la adult, și de 500 mg, de 2 ori pe zi la copil. *Mir.* boala se transmite de la șobolani la om sau de la om la om prin intermediul oochiștilor infecțioși, destul de rezistenți în mediul extern. *Pr.* dezinfectantele uzuale uneori sînt ineficiente. Oochiștii sînt mai ușor distruși de soluțiile de amoniac 5% și de formol 10%. Întreținerea igienică a mîinilor, în special îngrijitorii de animale și lucrătorii din laboratoarele de specialitate, este obligatorie. În cazul probelor provenite de la pacienții cu SIDA se recomandă ca produsele rămase și instrumentarul folosit la examinarea lor să fie sterilizate prin autoclavare, la +120°C.

CRIPTOSPORIDIUM, gen de protozoare din ordinul *Coccidia*, fam. *Eimeridae*, cl. *Sporozoa* (fig. 32). Au forma ovalară sau

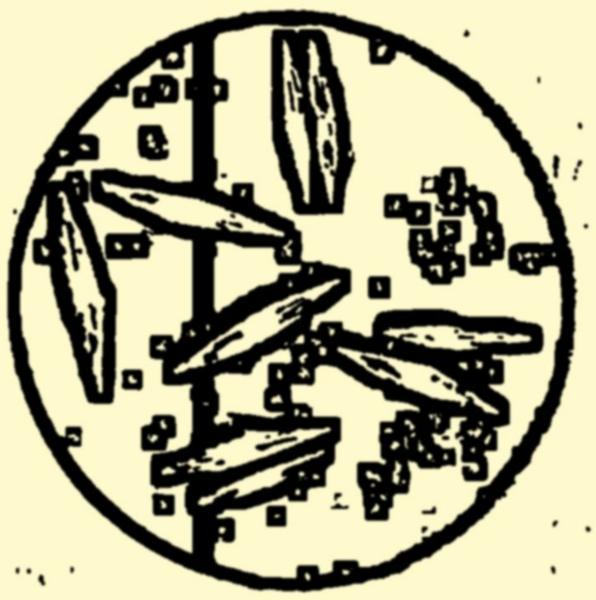


Fig. 33. Cristale Charcot-Leyden

sferică şi măsoară 2—6 μ. Oochiştii, forma infecţioasă a parazitului, au patru sporozoiţi. În intestin sporozoiţii eliberaţi se supun unui ciclu sexuat (sporogonic). Evoluţia este extracelulară, între microvili. A fost găsit iniţial la şoarece, *C.muris* şi *C.parvum*, apoi la diferite animale considerat a fi agentul etiologic al diareei viţeilor şi al unor enterite fatale apărute la animalele gestante. În ultimii ani a fost descris şi la om, în cazurile de „diaree a călătorilor" (*Travelers Diarrhea* sau *Turista*), în special la purtătorii de SIDA. (A.I.D.S.) În România primul caz la copii a fost descris de Lazăr, 1988, iar primul caz la adulţi de Gherman (1988) (→ *criptosporidioza*).

CRIPTOZOIŢI, elemente noi schizogonice care se formează în celulele parenchimatoase din ficat, în timpul ciclului exocritrocitar. În sîngele circulant vor da formele eritrocitare schizogonice sau continuă un alt ciclu exocritrocitar într-un ritm mai lent (ciclu paraeritrocitar).

CRISTALE CHARCOT-LEYDEN, formaţiuni alungite, de diferite mărimi (10—100 μ), cu aspect de fier de lance, care pot fi identificate pe cale microscopică în scaunele unor persoane (fig. 33). Fără să se cunoască adevărata semnificaţie, se consideră că ar rezulta din liza nucleelor polinuclearelor eozinofile şi că ar însoţi unele parazitoze intestinale şi cazurile de alergie digestivă. Prezenţa acestor cristale în scaune obligă la o căutare mai atentă a unor paraziţi încă neidentificaţi.

CRITIDIA, forma pe care o iau flagelatele sanguicole în evoluţia lor în sînge (sau în culturi) cînd trec prin stadiile de *Trypanosoma, Crithidia, Leptomonas* şi *Leishmania*.

CRUŞIN, *Rhamnus frangulae* (crăsci, lemn clinesc, paţachină) plantă din fam. *Rhamnaceae*, de la care se foloseşte coaja ramurilor şi tulpinelor tinere (*Cortex Frangulae*), care conţine 2—5% antracenozide, cu acţiune purgativă şi vermifugă. Se administrează sub formă de pulbere de coajă de c., un vîrf de cuţit dimineaţa pe nemîncate, sau sub formă de decoct: o lingură de coajă mărunţită, opărită cu 250 ml apă, după care se fierbe la foc mic 30'. Se strecoară fierbinte şi se bea călduţ, seara la culcare

CRUSTACEA, clasă de artropode, de cele mai multe ori acvatice. Au două perechi de antene şi prezintă o respiraţie branhială, mai rar tegumentară. Numele provine de la faptul că tegumentul unora dintre ele se impregnează cu săruri de calcar, formînd o crustă. Cuprind specii de mărimi diferite, de la ciclopi şi raci pînă la crabi. Unele deţin rolul de gazde intermediare în parazitozele cu evoluţie acvatică.

CTENOCEPHALIDAE, insecte nearipate mici (purici), din ordinul *Siphonaptera*, fam. *Pulicidae*. Corpul, de 2—3 mm, este turtit lateral, piesele bucale sînt adaptate pentru înţepat şi supt, iar picioarele lungi şi puternice, apte pentru sărit. Le aparţine genul *Ctenocephalides*, cu speciile *C.canis*, care parazitează cinele, şi *C.felis*, care parazitează pisica (fig. 34). Specia *C.canis* transmite cinelui cestodul *Dipillidium caninum*. Prin ingerarea puricilor parazitaţi căzuţi în alimente, parazitul poate trece şi la om (copii). Înţepînd întîmplător şi omul cele două specii pot transmite, în ţările calde, şi unele boli.

CULEX, gen de ţînţari, care face parte din subfamilia *Culicinae*, fam. *Culicidae*, ordinul *Diptera*. C. are cîteva sute de specii care fac parte din mai multe subgenuri şi care sînt mai frecvente în regiunile calde. Se caracterizează, ca şi subfamilia din care face parte, prin palpii maxilari mai lungi decît trompa la masculi şi mai scurţi decît trompa la femele, prin larvele înzestrate cu un sifon dezvoltat. Speciile din genul C., au o poziţie paralelă cu suportul pe care stau, iar larvele cu capul în jos au o poziţie oblică cu suprafaţa apei. Femela depune pe suprafaţa apei ouă aglomerate într-o pontă de formă

Scanned with OKEN Scanner

Fig. 34. Ctenocephalus canis

unei bărcuțe (fig. 35). Specii mai importante: *C. fatigans*, vector al filariozei bancrofti; *C. molestus*, specie endofilă, frecventă și în mediul urban. Se reproduce în tot timpul anului, generațiile succedîndu-se fără întrerupere, și în regiunile temperate. *C. pipiens* se întîlnește atît în regiunile temperate, cît și mai ales în cele calde. Este o specie mai mult exofilă. *C. torsalis* este importantă prin rolul pe care îl are în răspîndirea encefalomielitei și a altor virusuri.

CULICIDAE, familie de țînțari din ordinul *Diptera*, subordinul *Nematocera*, cuprinzînd specii de mărime mijlocie, cu aparatul bucal adaptat pentru înțepătură și sugere. Femelele sînt hematofage, iar masculii se hrănesc cu nectar. Ouăle sînt depuse în apă stătătoare, unde se dezvoltă larvele și nimfele. Adulții trăiesc în locuri umede, de unde zboară în amurg și noaptea în căutarea hranei. Se împart în două subfamilii: *Anophelinae*, cu genul *Anopheles*, cuprinde fam. *Culicinae*, cu mai multe genuri (→ *culicinae*).

CULICINAE, subfamilie de țînțari din familia *Culicidae*. Mai importante sînt genurile *Culex* și *Aedes*, caracterizate prin palpii maxilari, în general, mai lungi decît trompa la mascul și mai scurți decît trompa la femele și prin larvele dotate cu un sifon respirator.

CULICOIDES, gen de insecte diptere mici, din fam. *Ceratopogonidae*, a căror înțepătură determină un prurit supărător. Transmit la un om unele filarioze, mai puțin patogene, și unele virusuri la animale. Specii mai cunoscute. *C. austeni*, mai frecventă în Africa, transmite filaria *Dipetalonem perstans*, *C. furens* transmite *Mansonella ozzardi* în Asia, *C. grahami* transmite acantocheilonemiaza.

CULTURĂ CU CĂRBUNE (*Ho Thi Sang*), metodă de cultură a larvelor de *Strongyloides stercoralis* (→ *capitol special*).

CURBA LUI LAVIER → eozinofilie

CUTICOLE → larve cuticole

CUTICULĂ, membrană chitinoasă, de aproape 1 mm grosime, formată din mai multe foițe suprapuse. Intră în structura peretelui chistului hidatic; pe dinafară este

Fig. 35. Culex: a) ou; b) larvă; c) nimfă; d) poziția paralelă a adultului

acoperită de adventice (strat de natură fibroasă, (iar pe dinăuntru este căptușită de membrana germinativă (proligeră) reprezentată de o masă protoplasmatică cu mai mulți nuclei. C. este impermeabilă pentru microbi, dar permite dializa unor substanțe organice sau minerale.

CYPRINIDE, familie de pești cu scheletul osificat (teleosteni), care trăiesc în ape dulci sau marine și care au solzi rotunzi. Au o singură înotătoare dorsală (împărțită în două părți), iar la gură uneori au mustăți. O parte din speciile de pești din C. servesc ca a doua gazdă intermediară pentru unii paraziți ai omului sau animalelor.

Scanned with OKEN Scanner

D

DAFNIE (sin. *DAPHNIA)* (purice de apă), gen de *Crustacea*, din ordinul *Cladocera*, cu corp lung (2—4 mm) și 3—4 apendice dorsale. Are antenele anterioare mici și imobile la femelă și lungi și cu un cîrlig puternic la mascul. Specie tip *Daphnia pulex*, servește ca gazdă intermediară în evoluția unor paraziți din clasa *Trematoda*.

DANS NUPȚIAL (sin. *'sbor nuptial)*, sbor efectuat de masculii unor culicine (în special anofeline), în vederea acuplării cu femele.

DASYPUS NOVEMCINCTUS *(tatu)*, mamifer sălbatec, din fam. *Dasidopidae;* trăiește în America și constituie unul din rezervoarele de infecție pentru tripanosomiază americană (boala Chagas).

DAVAINEIDAE, familie de paraziți din cl. cestodelor care se întîlnesc la păsări și diferite animale. Cuprinde genurile *Cotugnia*, *Davainea*, *Houttuynia* și *Raillietina*.

DDT (Diclor-Difenil-Tricloretan), insecticid organoclorurat de contact și de ingestie, care s-a bucurat de o largă utilizare, mai ales pentru faptul că are remanență mai mare de un an pe suprafețe tratate. Astăzi se folosește tot mai puțin, din cauză că țînțarii și alte insecte au devenit rezistente față de acest insecticid.

DEFLEBOTIMIZARE, acțiune de distrugere a flebotomilor adulți, care răspîndesc febra papatace, leishmanioza și alte boli.

DELARVIZARE, acțiune de distrugere sau de prevenire a dezvoltării larvelor de anofeli sau alte insecte vectoare de boli sau generatoare de disconfort. Insectele devenind rezistente la insecticide combaterea lor se face din stadiul larvar, prin metode biologice și ecologice (amenajarea mediului înconjurător).

DELPHINIUM, gen de plante din fam. *Ranunculaceae*, cu specia *D.ajacis*, din care s-a extras un alcaloid, folosit ca paraziticid extern în pediculoze.

DELTAMETRIN, insecticid din grupa piretroizilor sintetici ($C_{22}H_{19}Br_2NO_3$). Acționează prin contact și ingestie și poate fi folosit în distrugerea muștelor, țînțarilor, păduchilor, puricilor etc.

DEMODECIDAE, familie de acarieni din care fac parte paraziți mici, care se dezvoltă în foliculii piloși și în glandele sebacee din pielea omului sau a diferitelor animale.

DEMODEX, gen de acarieni, din fam. *Demodecidae*. Specia întîlnită la om este *D.folliculorum* (var. *hominis);* acarian cu corpul alungit și cu abdomenul striat transversal. Masculul mai mic, măsoară pînă la 300 μ lungime și 40 μ lărgime iar femela mai mare măsoară aproape 400 μ lungime și 45 μ lărgime (fig. 36). În același folicul numărul lor poate ajunge pînă la 200. Ouăle acestora măsoară 60—80/40—50 μ și dau naștere la larve care la început sînt apode, apoi hexapode. Din nimfele octopode rezultate se formează adulții. După unii s-ar putea să dețină rol în etiologia diverselor epitelioame ale sînului și feței și chiar în transmisia „familială a leprei" (L. Brumpt). Printre alte specii descrise la diferite animale de vîrsta mică sînt: *D.bovine* la bovine, *D. canis* la cîine, *D.caprine* la capră, *D.cati*, la pisică, *D.cunicul* la iepure *D.equi* la cal, *D.phylloides* la porcine etc. Specia *D.canis*,

Scanned with OKEN Scanner

Fig. 36. Demodex folliculorum

care determină rîia demodecică la cîine, pare să fie cea mai patogenă.

DENGA (sin. *Denguero*) febră de Aden, Febra dandy, Febra de 7 zile etc.), boală mai frecventă în regiunile calde. Este determinată de un virus care la om se transmite prin intermediul ţînţarului *Aedes aegypti*; evoluează cu febră bifazică, astenie, cefalee şi dureri musculare articulare şi osoase. Bolnavul ia adeseori o atitudine rigidă şi are un mers caracteristic (sacadat sau săltăreţ).

DEPARAZITARE, măsuri preconizate în vederea îndepărtării şi distrugerii ectoparaziţilor care pot fi întîlniţi la om sau animale. Termenul frecvent folosit este → *despăduchere*.

DERMACENTOR, gen de căpuşe din fam. *Ixodidae*, care are cca 2 cm lungime, corp ovalar, turtit pe nemîncate şi mai mare globulos după prînzul hematofag. Cefalotoracele cu abdomenul fac corp comun, iar dorsal sînt acoperite cu un ecuson foarte dezvoltat la mascul şi mai mic la femelă. Au patru perechi de picioare articulate, terminate prin ambulac şi un rostru scurt, terminal. Coxa perechii a patra de picioare este foarte dezvoltată. Speciile mai cunoscute *D.andersoni*, la care masculul se recunoaşte după ecusonul mai mare şi pătat. Specia transmite la om febra pătată a munţilor stîncoşi (determinată de *Rikettsia ricketsi*), Febră de căpuşe (Colorado), Febra Q (*Coxiella burneti*), tularemia şi o paralizie ascendentă (tick paralysis) adeseori mortală. *D.occidentalis* răspîndită în regiuni întinse din U.S.A. unde transmite anaplasmoza la bovine şi tularemia la om. *D.pictus*, mai frecventă în Extremul Orient, transmite encefalomielita japoneză şi o varietate siberiană. *D.reticulatus*, prezentă mai cu seamă la animale, atît în America şi Asia, cît şi în Europa (fig. 37). *D.silvarum* transmite în Siberia tularemia, encefalita de Taiga şi unele piroplasmoze la animale. *D. variabilis* frecventă în special la cîini la care poate determina o paralizie. Transmite, în America, tularemia şi febra pătată a munţilor stîncoşi.

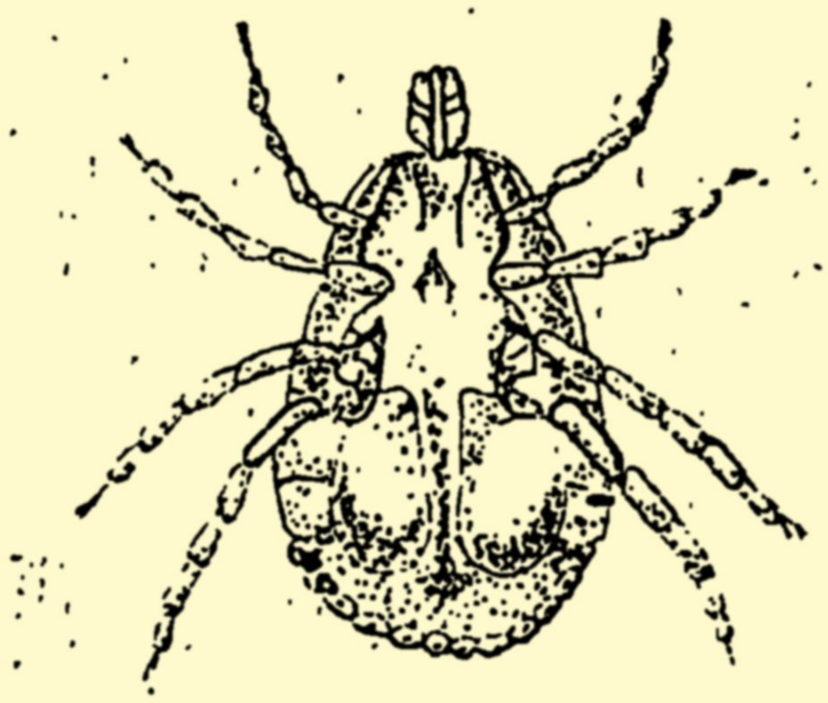


Fig. 37. Dermacentor reticulatus

DERMANYSSIDAE, familie de căpuşe mici care parazitează diferite animale şi întîmplător omul. Specii mai importante. *Dermanyssus gallinae* transmite virusul unei encefalomielite la cai şi al unei leucoze aviare la păsări. *D.hirundinis* atacă în special păsările (rîndunelele). *D.muris* parazitează de obicei şobolanii (*Mus rattus* şi *M.decumanus*). *D.sanguineus* se întîlneşte mai ales la rozătoare, dar s-a constatat că transmite la om o rickettsioză (Rickettsialpox). Boală, în general, benignă, se însoţeşte de febră şi de o erupţie veziculo-papuloasă, care seamănă cu varicela.

DERMATITA ÎNOTĂTORILOR (sin. *Dermatita cercariană sau de piscine*), afecţiune

cutanată care se manifestă printr-o eruptie maculo-papuloasă sau cu eritem prurigînos; se poate menține 20—30 zile. Apare la înotătorii la care din apă pătrund, prin piele, furcocercarii unei schistosome a canarului, *Trichobilharzia ocellata*. Parazitul acestor păsări trece în apa poluată printr-o moluscă. *Limnea stagnalis* îi servește de gazdă intermediară. Pentru tratament, în cazurile mai severe, se poate recurge la antihistaminice sau corticoizi.

DERMATITA RAMPANTĂ (sin. *Dermatita liniară, creeping eruption*, sau *larva currens*), leziuni cutanate, sub formă de traiecte lineare eritemo-edematoase, urticariforme și serpiginoase, care par să plece din regiunea anală; corespund trecerii pe sub piele a larvelor de strongiloizi umani (*Strongiloides stercoralis*) sau, mai rar, de animale (*S. fulleborni, S. papillosus*). Traiectele, izolate sau multiple, situate pe fese, coapse, abdomen, torace sau altă regiune a corpului, progresează în general cu o viteză de 10—12 cm pe oră, alteori mult mai lent, parcurgînd această distanță numai în 24 de ore. Manifestările cutanate ale strongiloidozei sînt mai frecvente în regiunile calde și mai rare în regiunile temperate, unde sînt descrise cazuri izolate (Nitzulescu, Drăghici, Gherman, Toma ș.a.). Un diagnostic pozitiv este greu de făcut. Caracterul macroscopic al leziunilor este eozinofilia, de regulă prezentă (dar nu întotdeauna ridicată), și răspunsul la tratamentul cu thiabendazol (Mintezol).

DERMATOBIA, gen de insecte, din fam. *Oestrine*, ordinul *Diptere D. cyanoventris* (sin. *Dermatobia hominis*), galben-cenușii, cu reflexe metalice. Femela depune ouăle pe abdomenul diferitelor specii de culicide sau muscide, prin intermediul cărora sînt vehiculate pe suprafața corpului unor vertebrate. În contact cu pielea gazdelor vertebrate larvele părăsesc ouăle și pătrund în grosimea pielei acestora, determinînd o miază furunculoasă. Larvele de stadiul II (torcel) pot cădea pe sol și, trecînd prin stadiul de nimfă, dau naștere adulților.

DERMATOFIT, fung keratinofil care atinge, de regulă, epiderma, părul sau unghiile. Din categoria acestora fac parte specii de *Epidermophyton*, *Microsporum* și *Trichophyton*.

DERMATOZOON, animal parazit localizat la nivelul pielei.

DERMATOZOONOZA, afecțiune dermatologică provocată de un animal parazit.

DERMESTES PERUVIANUS, coleopter care în stadiul larvar poate servi de gazdă pentru parazitul cestod *Hymenolepis diminuta*.

DESASPIDIN, derivat de floroglucinol, obținut din *Dryopteris Austriaca (Polypodiacael)*, *F.* $C_{24}H_{30}O_8$). *Ind.* botriocefaloză. *D.* 200 mg. *R.a.* grețuri, vărsături, cefalee.

DESHELMINTIZARE, acțiuni întreprinse pentru îndepărtarea sau inactivarea ouălor sau larvelor de helminți de pe sol, din apă de pe fructe, zarzavaturi sau alimente, eventual contaminate. Dacă în helmintiazele care evoluează pe sol (geohelmintiaze) asemenea măsuri se adresează mediului extern, în helmintiazele care evoluează prin gazde intermediare (biohelmintiaze), măsurile preconizate trebuie să aibă în vedere și rolul acestor gazde.

DESMUȘTIZARE, măsuri complexe cu caracter igienico-sanitar, preconizate pentru distrugerea mușteloor din locuințe sau din adăposturi pentru animale. Pe lîngă utilizarea insecticidelor împotriva insectelor adulte, o serie de măsuri trebuie luate și pentru stadiul larvar.

DESPĂDUCHERE, măsuri care prin folosirea insecticidelor sau prin alte metode comune urmăresc îndepărtarea și distrugerea păduchilor de pe corpul uman, haine sau încăperi.

DETRITICOLE → Sarcoptide detriticole

DEZANOFELIZARE, metodă de combatere a malariei, care constă din distrugerea țînțarilor anofeli, care dețin rolul de vector și de gazdă intermediară obligatorie. Împotriva adulților se utilizează insecticide remanente (DDT sau HCH), iar pentru stadiul larvar măsuri de delarvizare.

DEZINSECȚIE, măsuri folosite împotriva artropodelor (insecte sau acarieni) care dețin rolul de sursă de infecție sau de agenți vectori în răspîndirea bolilor transmisibile. D. poate fi: *profilactică*, cînd sînt preconizate măsuri împotriva factorilor de mediu naturali sau artificiali care pot favoriza apariția și dezvoltarea insectelor sau acarienilor; *curentă* sau de *combatere*, cînd prin *metode fizice* (protecție mecanică, capturare etc.), *chimice* (folosirea insecticidelor etc.) sau *biologice* (folosirea în acest

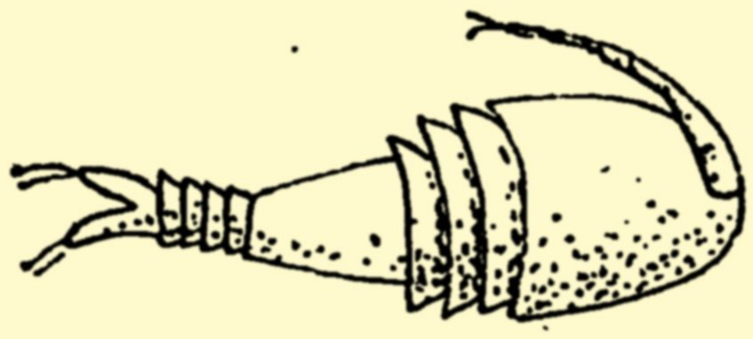


Fig. 38. Diaptomus gracilis

scop de animale sau plante) se urmăreşte distrugerea insectelor vectoare sau generatoare de disconfort.

DIAPTOMUS GRACILIS, specie de crustaceu copepod din genul *Diaptomus*, care deţine rolul de gazdă intermediară pentru cestodul *Diphyllobotrium latum* (fig. 38). Embrionii rezultaţi din ouăle parazitului ajung în cavitatea generală a crustaceului, unde se transformă în larvă procercoidă. La peşte cea de a doua gazdă se transformă în larva plerocercoidă, formă infestantă pentru om (→ *botriocefal* sau *botriocefaloză*).

DIAREEA CĂLĂTORILOR *(traveler's diarrhea, turista)*, diaree de cîteva zile (2—4 zile), care apare la călători în prima săptămînă a călătoriei. Poate fi determinată de paraziţi (giardii, amebe, sporozoare din genul Criptosporidium etc.) sau de unele specii microbiene *(Escherichia coli* etc.).

DIASTAZĂ, enzimă produsă de unii fungi la om, care are calitatea de a transforma amidonul în maltază.

DICLOROPHEN (sin. *diclorofen)*, medicament sub formă de comprimate cu formula $C_{13}H_{10}Cl_2O_2$, indicat în teniaze, botriocefaloză, himenolepidoză. *C.i.* afecţiuni hepatice, cardiace şi în timpul sarcinii. *D.* la adulţi 6 g, iar la copii 2—4 g. Preparatul este folosit şi în medicina veterinară.

DICLORVOS (DDVP), insecticid organofosforic ($C_4H_7Cl_2O_4^P$) de contact, de ingestie şi respiraţie. Împotriva muştelor sau a ţînţarilor se foloseşte ca fumigant sau spray.

DICROCOELIIDAE, familie de paraziţi hermafroditi din cl. *Trematoda*, caracterizată prin poziţia porului genital înaintea ventuzei ventrale şi testicule înaintea ovarului. Cuprinde genul → *Dicrocoelium*, cu specia *D. dendriticum.*

DICROCELIOZĂ, boală parazitară rară, de repartiţie universală determinată de trematodul *Dicrocoelium dendriticum,* localizat în căile biliare, „la petite douve du foie". Pe lîngă unele tulburări hepato-biliare sau de tranzit intestinal se poate însoţi de febră, alterarea stării generale şi de unele manifestări neurologice. Diagnosticul rezultă din identificarea microscopică a ouălor în bilă sau în materiile fecale. Examenul coproparazitologic trebuie repetat după un regim lactat de 3—4 zile, pentru a verifica dacă ouăle găsite nu sînt numai „ouă de pasaj". În tratament preparatul Praziquantel pare să dea rezultate ca şi în alte distomatoze.

DICROCOELIUM, gen de paraziţi din cl. *Trematoda*, fam. *Dicrocoeliidae.* Specia tip *D. dendriticum* se întîlneşte frecvent la ierbivore şi cu totul excepţional la om. Parazitul este mic, are corpul lanceolat şi măsoară în medie 10 mm lungime şi 2 mm lărgime („la petite douve"). Ca toţi distomienii prezintă o ventuză bucală şi alta ventrală. Caracteristic este faptul că testiculii sînt situaţi înaintea ovarelor, iar porul genital se deschide înaintea ventuzei ventrale. Ouăle măsoară aproximativ 40/25 μ şi sînt embrionate. Evoluţia parazitului în afara gazdelor definitive se face succesiv prin moluşte terestre, din genurile *Helicella, Zebrina* etc., şi prin furnică, *Formica-fusca,* în organismul cărora se constituie metacercarii infecţioşi (fig. 39). Animalele ierbivore se infestează ingerînd, odată cu iarba sau cu furajele, furnicile infestate. Aceasta explică şi raritatea dicroceliozei la om.

DIELDRIN, insecticid organoclorurat folosit atît în agricultură, cît şi în combaterea anofelilor ($C_{12}H_8Cl_6O$). Produce intoxicaţii la om, iar eliminarea lui din organism se face lent, pe cale renală. Cum vectorii malariei au devenit de mult rezistenţi faţă de d., folosirea lui în numeroase ţări este interzisă.

DIENTAMOEBA FRAGILIS, amibă, în general, rotundă, cu un diametru care variază între 5 şi 20 μ. Stînd pe loc emite, pe rînd cîte un singur pseudopod care este mai mult larg decît lung. Conţine 1 sau 2 nuclei, înconjuraţi de o membrană subţire. În nucleu se găsesc 4—8 granulaţiuni de cromatină. Pentru D. nu se cunoaşte forma chistică şi se presupune că aceasta ar trece

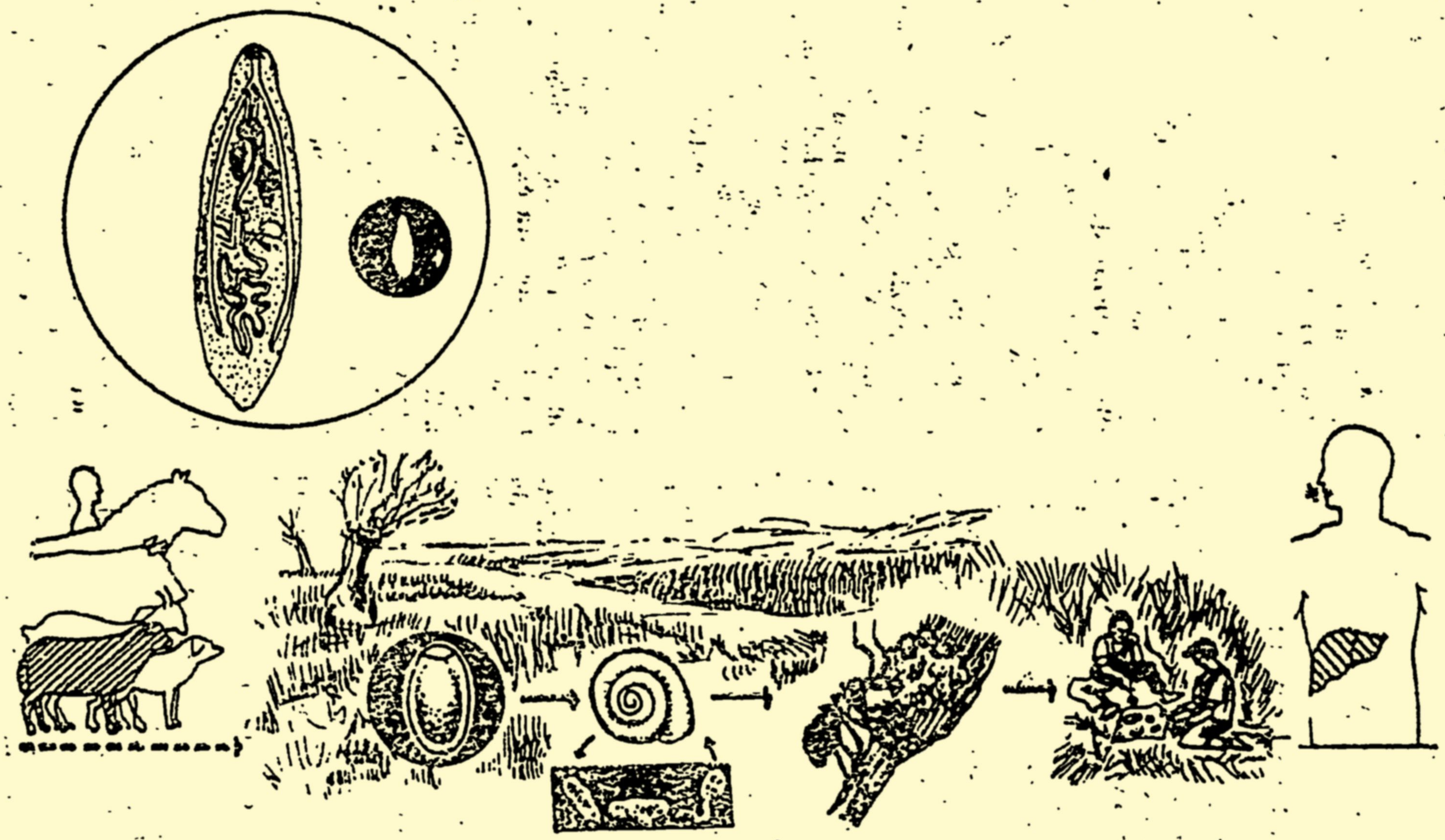


Fig. 39. Dicroceliază (mod de răspîndire)

la alte persoane prin intermediul ouălor de oxiuri. Parazitul localizat cu predilecție în colon și cec, determină, în unele cazuri, tulburări (→ *dientamibiază*).

DIENTAMIBIAZĂ (sin. *dientameboză*), afecțiune parazitară, determinată de amiba *Dientamoeba fragilis*. Localizată în colon sau cec, amiba nu pare fi patogenă. S-a constatat însă, că la anumite persoane, prezența ei în intestinul gros poate da dureri abdominale, tulburări de tranzit intestinal, meteorism etc. Cînd amiba este semnalată în număr mare, tratamentul cu amebicide de contact, preparate arsenicale sau cu derivați de oxichinoleină poate deveni justificat (Ockert și Schulz, 1987).

DIETILCARBAMAZINĂ (Banocid, Hetrazan, Loxuran, Notezina), medicament cu formula $C_{10}H_{21}N_3OC_6H_8O_7$. *P.*: ampule (im), comprimate 50 mg. *I.* filarioze (*Wuchereria Bancrofti, Loa loa, Brugia malayi, Onchocerca volvulus, Dipetalonema streptocerca*), toxocaroză (*Toxocara canis, T.cati*), cisticercoză. *C.i.* alergici. *D.* la adult 6 mg/kg/zi (0,400 g), în 3 cicluri, de 10 zile. La copii 2 mg/kg/corp/zi. *R.a.* reacții alergice.

DIFILOBOTRIOZĂ (sin. *Difilobotriază*) → botriocefaloză

DIFILOBOTRIUM (sin. *Diphyllobotrium*) gen de cestode, din ordinul *Pseudophilidee*, fam. *Diphyllobotriidae*, din care face parte specia *D.latum* (→ *Diphyllobotrium*)

DIFLUBENZURON, insecticid, din grupa inhibitorilor de creștere ($C_{14}H_9ClF_2N_2O_2$). Acționează ca larvicid. Are remanență și este recomandat ca larvicid în combaterea țînțarilor.

DIGESTIE ARTIFICIALĂ, metodă la care se apelează îndeosebi în trichineloza animalelor, în vederea stabilirii unui diagnostic pozitiv. În acest scop 25 g din musculatura suspectă, se introduce, după ce a fost tocată, într-un suc artificial, care conține 0,5 g acid clorhidric, 1 g pepsină și 98,5 ml apă. După ce a stat la termostat 10—15 ore, se trece totul prin sită și se centrifughează. În sedimentul obținut se pot găsi larvele parazitului.

DIHIDROXENA → Evoluție dihetoxenă

DILEPIDIDAE (sin. *Dilepinidae*), familie de paraziți din cl. *Cestoda*. Se caracterizează prin proglotele adulte mai mult lungi decît late, cu aspect de butoiaș, și prin cei doi pori genitali situați pe fiecare proglotă. Cuprinde genul *Dipylidium*.

DIMETOAT, insecticid organofosforic de contact ($C_5H_{12}NO_3PS_2$). Se recomandă, de obicei, în combaterea muștelor.

DIOCTOFIMIATOZĂ (sin. *Dioctofimiaza* sau *Dioctofimoza*), boală rară la om (11 cazuri pînă în 1983), determinată de localizare în bazinetele renale a nematodului *Dioctophyme renale*. Se manifestă cu dureri lombare (uneori sub formă de colici), hematurie, disurie; adeseori urini sanguinolente și purulente. Diagnosticul bolii poate rezulta din identificarea în urină a ouălor parazitului; se poate apela la urografie sau echografie.

DIOCTOPHYME RENALE, specie de viermi paraziți, din clasa nematodelor. Are corpul roșu cilindric (atenuat spre extremități) și este discret striat transversal. Masculul are cca 40 cm lungime, iar femela pînă la 1 m. Ouăle parazitului sînt elipsoide, brune, cu aspect de lămîie (bioperculate) și măsoară, în medie, 65/40 μ. Parazitul are o evoluție acvatică. Ouăle eliminate pe cale urinară, ajung în apele de suprafață, unde își continuă evoluția prin două gazde intermediare: prima, un parazit comensal al racului, iar a doua diferite specii de pești, prin intermediul cărora parazitul trece la gazda definitivă (cîine, lup, vulpe, vidră, pisică). Omul poate face și el → *dioctofimatoză*, dacă consumă peștele infestat crud sau insuficient prelucrat termic. Din duoden parazitul migrează în bazinetul renal, mai rar în alte organe (ficat).

DIOXACARB, insecticid carbamic ($C_{14}H_{13}NO_4$), folosit în combaterea ploșnițelor și a gîndacilor de bucătărie, precum și ca larvicid în combaterea muștelor.

DIPETALONEMIA, gen de paraziți nematozi, din fam. *Onchocercidae*, întîlniți la diverse animale, mai rar la om. Ca adulți, unele sînt cavitare (*D.perstans*), iar altele sînt cutanate (*D.streptocerca*). Microfilariile care n-au periodicitate, *D.perstans*, se găsesc în sînge; la *D.streptocerca* se întîlnesc în piele și în țesutul subcutanat. Apar în regiunile calde din Africa sau America (*D.perstans*) sau numai în Africa (*D.streptocerca*). Rolul de gazdă intermediară și de vector îl dețin diferite specii de *Culicoides* (*C.Austeni, C.grahami*). Rolul lor patogen nu este încă bine cunoscut.

Scanned with OKEN Scanner

DIPHYLLOBOTRIUM LATUM (sin. *D. Parvum)* (sin. *Botriocefal)*, parazit cestod (cel mai mare) al omului (→ *botriocefal)*. Pe lîngă această specie care se întîlneşte la om şi la unele animale, mai sînt şi alte specii care se întîlnesc numai la animale: *D. cordatum* (depistat şi la o femeie), *D.Erinacei* (sin. *Spirometra Erinacei)*, *D.Houghtoni*, *D.Mansoni* (sin. *D.Linguloides)*, *D. Mansonioides*, *D.Minus*, *D.Nenzi*, *D.Skriabini*, *D.Strictum*, *D.Tungunsicum* (Fig. 22).
DIPILIDOZĂ, afecţiune al cărei agent etiologic este *Dipylidium caninum*, un cestod din fam. *Dilepididae*. Boala, sub formă de cazuri rare, izolate, se poate întîlni la copii, mai ales în regiunile cu un standard de viaţă scăzut. *Mc.* anorexie sau bulimie, stări de nelinişte, prurit anal, dureri abdominale, diaree şi uneori tulburări de creştere. Diagnosticul se face prin semnalarea în scaune a segmentelor bătrîne ale parazitului. Ouăle sînt reţinute în capsulele uterine ale segmentelor. *M.i.r.* De la cîine sau pisică, care sînt gazdele obişnuite ale parazitului, trecerea la om este posibilă numai prin ingerarea a însăşi gazdelor intermediare (purecii), în care se găsesc formele infestante. Acest lucru poate avea loc numai în condiţii rare şi cu totul neobişnuite, ceea ce de fapt explică şi raritatea cazurilor la om (fig. 40).
Pentru profilaxie se evită contactul strîns al copiilor cu pisicile şi cîinii, animale care vor trebui periodic debarasate de ectoparaziţii pe care-i găzduiesc.
DIPLOGASTER CORONATA, specie de parazit, din subfamilia *Rhabditinae*, întîlnit în stomacul unor bolnavi cu hipoclorhidrie.
DIPLOGONOPORUS, gen de paraziţi, din fam. *Botriocephalidae*, cl. *Cestoda* caracterizaţi prin prezenţa organelor genitale duble în fiecare segment. Specii descrise. (*D. brauni* parazit descris de prof. N. Leon la Iaşi (1907). Are 24 cm, cap pediculat de 1 mm, fără gît, corp format din proglote scurte şi foarte lungi (6 mm). *D.Grandis*, parazit identificat în Japonia; se întîlneşte la diferite carnasiere sălbatice. La om este puţin cunoscut. Măsoară aproximativ 10 mm şi 25 mm în lărgime. Ouăle sînt operculate şi au 60/50 μ.
DIPTERE, ordin din cl. *Insecta* cu o metamorfoză completă, caracterizat printr-un aparat bucal de înţepat şi supt (sau numai de supt), două aripi, o pereche de aripi membranoase şi o pereche de balanţiere.
DIPTEREX→ Triclorfon
DIPYLIDIUM, gen de paraziţi, din fam. *Dilepididae (Dilepinidae)*, cl. *Cestoda*. *D. caninum*, specie tip, are 15-80 cm. lungime şi 2—4 mm lăţime. Are cap (scolex), gît şi corp (strobilă). Capul romboidal are 4 ventuze ovalare şi un rostru lung, pe care se inseră 16—20 cîrlige. După gît (mai subţire) urmează corpul format din 80—250 proglote, care au pe fiecare segment cîte 2 pori genitali. Proglotele adulte au forma unor butoiaşe, iar cele bătrîne iau aspectul unor seminţe de dovleac. Ouăle sînt ovalare şi măsoară 35—40μ. Au un înveliş extern şi altul intern care închide embrionul hexacant. Se grupează pînă la 20—30 la un loc în capsule ovifere. *D. caninum* este un parazit al cîinelui şi pisicii, care deţin rolul de gazdă definitivă. Evoluţia în afara gazdelor definitive se face prin *Ctenocephalus canis*, un purice al cîinelui, *C.felis*, puricele pisicii, sau prin puricele omului, *Pulex irritans*. Un rol asemănător îl are şi *Trichodectes canis*. Aceste gazde intermediare se infestează cu larve, dar parazitul se va dezvolta pînă la stadiul de cisticercoid infestant, numai în insectele adulte. Prin intermediul acestora, parazitul trece la alte animale şi cu totul întîmplător poate ajunge şi la om, la care determină → *dipilidoza*.
DIROFILARIA, gen de filarii, din fam. *Oncocercidae*, subfamilia *Dirofilarrinae*. Cuprinde specii care se întîlnesc atît în regiunile calde, cît şi în cele temperate; au fost semnalate atît la om, cît şi la animale (cîine, pisică, vulpe, lup etc.). Specii mai importante. *D.conjunctivae* (sin. *Filaria conjunctivae*, *F.palpebalis*, *F.inermis* etc.). Masculul nu este prea bine cunoscut, iar femela are 10—20 cm lungime pe 0,5 mm grosime. Se găseşte închistat în ţesutul subcutanat al pleoapelor, la nas sau în alte regiuni alte corpului, putînd produce local edem, prurit sau arsuri. A fost semnalat în diferite părţi ale lumii. A fost descris şi de V. Babeş. *D.immitis*. Masculul are între 10 şi 20 cm lungime şi 200 μ grosime, iar femela poate să ajungă şi pînă la 30 cm lungime şi 1 mm grosime. Microfilariile, lipsite de teacă

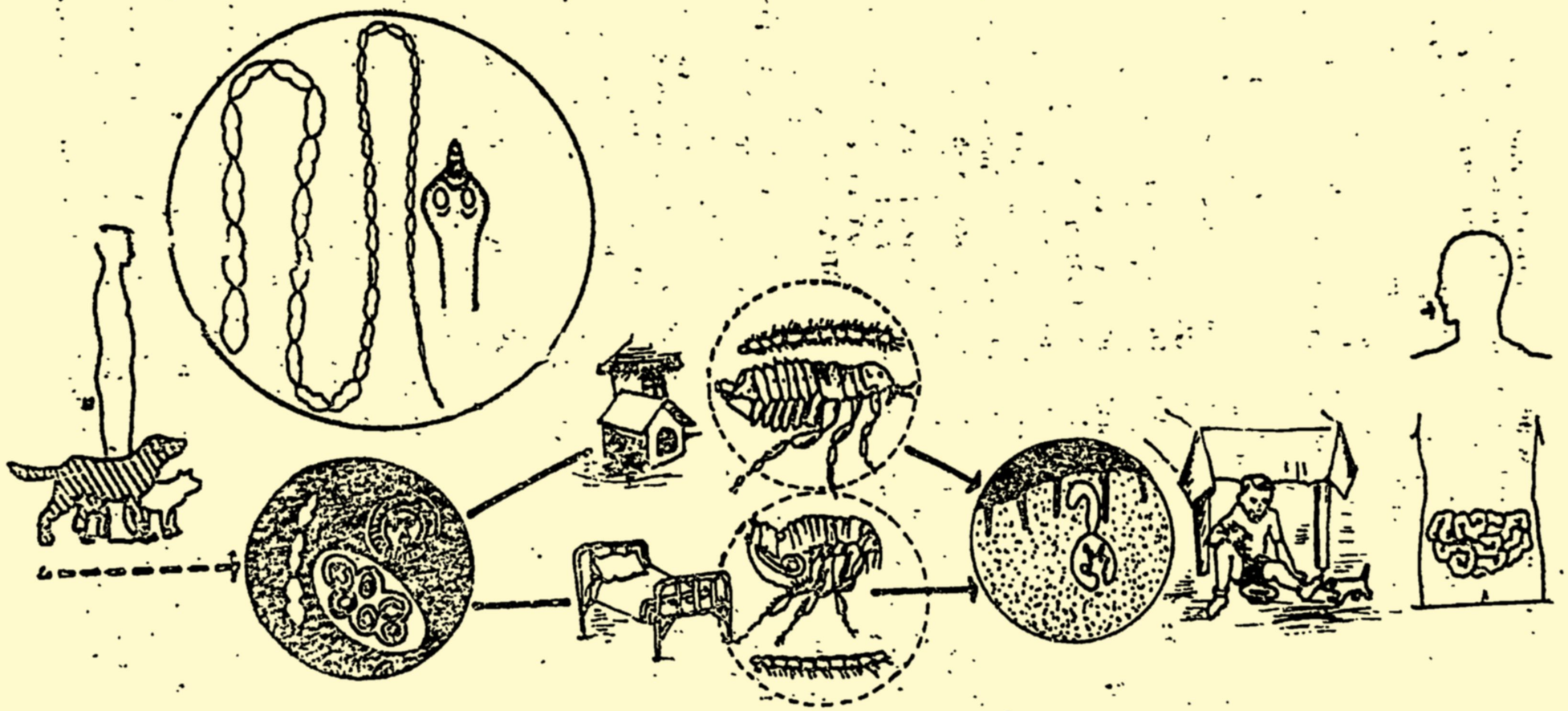


Fig. 40. Dipilidoza (mod de răspîndire)

Scanned with OKEN Scanner

măsoară între 200 și 300 μ lungime și până la 5—6 μ grosime și au o periodicitate în general nocturnă. La cline, la care se întîlnește cel mai frecvent, parazitul se localizează în ventriculul drept al inimii și artera pulmonară, producînd o boală gravă, adesceori mortală. Transmiterea bolii este asigurată de culicide din genurile *Aedes*, *Anopheles*, *Culex* și *Mansonioides*. *D.repens*. Masculul are 5—7 cm lungime și între 300 și 400 μ grosime, iar femela trece de 15 cm lungime și peste 500 μ grosime. Microfilariile măsoară 270 și 360 μ lungime și 6—7 μ grosime. N-au teacă și n-au periodicitate. Transmiterea este asigurată de specii din genul *Aedes (A.aegypti)* și *Anopheles (A. maculipemis)*, produce la cîini și la pisică leziuni cutanate eczematiforme, mai ales în jumătatea posterioară a corpului. Parazitoza este prezentă în America de Sud, Asia și în Europa, fiind uneori destul de frecventă. *D.tenuis*. Masculul este mai mic decît la celelalte specii 4—5 cm lungime și aproximativ 200 μ grosime, iar femela în medie 10 cm lungime și 300 μ grosime. Microfilariile, fără teacă, măsoară 370—390 μ lungime și 7 μ grosime. Transmiterea este asigurată de diferite specii de țînțari. Se întîlnește în America de Nord, la ratonul *(Procyon lotor)*. Dirofilariile care ajung în cazuri rare și la om determină → *dirofilarioza*.

DIROFILARIOZĂ, boală parazitară, determinată la om de specii de filarii din genul *Dirofilaria*. În aspectul de filarioză pulmonară cînd este provocată de *D.immitis*, și de filarioză subcutanată, cînd este cauzată de *D.repens* sau *D.tenuis*. *D.pulmonară*. Prezența parazitului în plămîni produce obliterarea capilarelor pulmonare și formarea de imagini radiologice rotunde, cu diametrul de 2—3 cm: din cauza aspectului lor au fost asemănate cu o monedă („leziuni în monedă"). Pe lîngă o proporție însemnată de cazuri asimptomatice, boala poate evolua cu tuse, dureri toracice, febră, eozinofilie sanguină, spute hemoptoice, anorexie și chiar pierdere ponderală. Diagnosticul rezultă, de cele mai multe ori, din examenul anatomo-patologic, iar tratamentul este chirurgical. Cele mai multe cazuri de d. umană au fost depistate în America de Nord și Japonia. *D.subcutanată* este determinată de *D.repens* (sin. *D.conjunctivae)* în Europa și de *D.tenuis* în America. Leziunile încep cu un prurit cutanat și edeme la locul respectiv, apoi continuă cu formarea unor tumorete care pot fi situate pe față, membre, torace sau alte regiuni ale corpului. Tumorile sînt albe sau roșii-violacee, moi și ușor dureroase. Parazitul prezent, obișnuit, degenerează și moare. Diagnosticul ca și rezolvarea unor asemenea cazuri este de domeniul chirurgiei (→ și *Dirofilaria)*. Un caz de *d.subcutanată* cu localizare pe dosul mîinii unei tinere a fost întîlnit și în România (I. Gherman).

DISPAREUNIE, dureri care apar în cursul raportului sexual la femeile cu trichomoniază vaginală.

DISTOMATOZĂ, nume general atribuit bolilor determinate de distomieni, paraziți din cl. *Trematoda*.

Distomatoză buco-faringeă → **Halzoun**

Distomatoză cerebrală → **Fascioloză, Paragonimiază**

Distomatoză hepatică → **Fascioloză hepatică**

Distomatoză intestinală → **Fasciolopsiază**

Distomatoză pulmonară → **Paragonimiază**

DISTOMIAN, vierme parazit din cl. *Trematoda*, caracterizat prin două ventuze — una la extremitatea anterioară, care conține gura, *ventuza bucală*, și alta situată ventral, relativ aproape de prima, *ventuza ventrală*, care servește ca organ de fixație.

DISTOMIENI, grup de viermi paraziți din cl. *Trematoda*, care au două ventuze (anterioară, bucală, și ventrală, de fixare). Importante pentru patologie sînt familiile *Fasciolidae* (cu speciile *Fasciola hepatica*, *F.gigantica* și *Fasciolopsis buski)*, *Dicrocoeliidae* (cu sp. *Docrocoelium dentridicum)*, *Opistorchidae* (cu sp. *Opistorchis felineus* și *Clonorchis sinensis)* și *Troglotrematidae* (cu sp. *Paragonimus ringerii* (sin. *P.westermani* și *P.africanus)*; toate au pe același individ aparatul reproducător mascul și femel; sînt hermafrodite, spre deosebire de familia *Schistosomidae* (cu sp. *Schistosoma haematobium*, *S.mansoni*, *S.japonicum* și *S.intercalatum)* care are sexele separate. Denumirea bolilor pe care le determină paraziții d. începe cu distomatoză și se completează cu principala localizare a paraziților respectivi. De cele mai multe ori poartă numele genului din care fac parte

paraziții; uneori se completează cu localizarea acestora într-un organ sau altul.

DITIAZANINĂ, medicament, cu formula $C_{23}H_{23}IN_2S_2$. *P.* comprimate. *I.* strongiloidoză. *C.i.* nu are. *D.* în strongiloidoză 100 mg, de 3 ori pe zi, 14—21 zile; în oxiuriază 100 mg, de 3 ori pe zi, pentru 3—4 zile.

DIZENTERIE AMIBIANĂ → Amibiază

DOVLEAC *(Cucurbita pepo)*, plantă din fam. *Cucurbitaceae* (bostan). Se folosesc semințele, *Cucurbitae semen*, care conțin ulei 35%, protide, fitosteroli, lecitină, rezine și enzime. Pentru efectele lor antihelmintice se utilizează semințele crude, decorticate, sub formă de decoct sau pastă. *Decoctul* se prepară din 350—400 g semințe, care se fierb la Bain-Marie, cu o cantitate aproape dublă de apă, timp de o oră. Terciul rezultat este stors printr-un tifon dublu, iar lichidul obținut se bea, pe stomacul gol, în porțiuni mici, timp de o oră. Purgativul se administrează după 3 ore. O clismă evacuatorie uneori poate fi necesară. *Pasta antihelmintică* se prepară dintr-un kg de semințe decorticate, trecute prin mașina de tocat și amestecate cu 0,5 kg miere și 100 ml lapte. Se împarte în 3 părți și bolnavul care n-a mîncat timp de 12 ore, va lua, la interval de o oră, cîte o porție. După alte 3 ore se iau 3 linguri de ulei de ricin. Rezultate bune se pot obține luînd dimineața pe nemîncate cîte 100 gr semințe decorticate, timp de 3—5 zile. Zilnic, la 6 ore după ingerarea semințelor este necesar să se ia și un purgativ.

DRACUNCULUS, gen de paraziți din clasa nematodelor, fam. *Dracunculidae*. Specia tip cea mai importantă pentru patologie este *Dracunculus medinensis*, cunoscută și sub numele de *Viermele de Guineea* sau *Filaria de Medina*. Masculul, care are o viață scurtă, moare imediat după fecundarea femelei; are pînă la 3—4 cm lungime și 400 μ grosime. Este nepatogen. Femela, filiformă și cilindrică, este lungă, atingînd în lungime între 30 și 120 cm, iar în grosime 1,5 mm. Are o culoare albicioasă și o cuticulă netedă. Extremitatea anterioară (cefalică) este rotunjită și acoperită cu o placă chitinoasă, în mijlocul căreia se găsește orificiul bucal. Extremitatea posterioară este încovoiată, terminîndu-se cu un cîrlig moale, care-i ajută să se fixeze în țesuturi. Femela, care are rol patogen, este vivipară și cele două uterе, care ocupă o mare parte a corpului, sînt pline cu pînă la 3 000 000 de embrioni. Embrionii au 500—700 μ lungime și 15—25 μ lățime. Au o porțiune anterioară mai lată și alta posterioară care se atenuează progresiv. Porțiunea anterioară, care ocupă 2/3 din lungime, este încovoiată și dă embrionului forma unui semn de întrebare. Parazitul își face evoluția în apă, unde embrionii întîlnesc gazda intermediară, un crustaceu acvatic din genul *Cyclops*. În numeroasele specii ale acestui crustaceu *(Cyclops coronatus, C.leukarti, C.strenuus, C.viridis* ș.a.) embrionii suferă două năpîrliri, iau o formă cilindrică și în cîteva săptămîni devin larve infestante pentru om. Omul se infestează ingerînd odată cu apa și acești crustacei mici parazitați. Din intestinul omului se îndreaptă spre spațiul retroperitoneal, unde parazitul își continuă evoluția pînă se transformă în paraziți adulți. Masculii, după fecundare, mor și sînt rezorbiți, iar femela migrează în țesutul celular subcutanat al pielii, către periferia corpului. Perioada de 8—10 luni pe care parazitul o petrece în spațiul retroperitoneal este, de regulă, asimptomatică și corespunde incubației, după care încep tulburările ce însoțesc → *dracunculoza*, boala pe care o determină.

DRACUNCULOZĂ (sin. *Dracunculiaza, Draconliaza)*, boală al cărei agent etiologic este filarioza, determinată de *Dracunculus medinensis*, specie de filarie din genul → *Dracunculus*, fam. *Dracunculidae* **D.** înscrie un focar important pe un teritoriu întins din Asia, iar al doilea mare focar îl înregistrează în diferite regiuni din Africa. Boala este destul de frecventă și în partea de nord a Americii de Sud. După o perioadă de incubație, care durează 8—10 luni, boala începe odată cu migrația femelei, atunci cînd apar manifestări toxico-alergice (prurit cutanat, urticarie generalizată, dispnee astmatiformă, diaree și uneori febră). Tot în această perioadă se înregistrează și o eozinofilie sanguină periferică, ce se poate urca la valori de 50—60%. În cursul migrării parazitul se oprește, de cele mai multe ori, în membrele inferioare (3/4 din cazuri), dar și în membrele superioare sau alte regiuni ale corpului. Cînd parazitul a ajuns la punctul

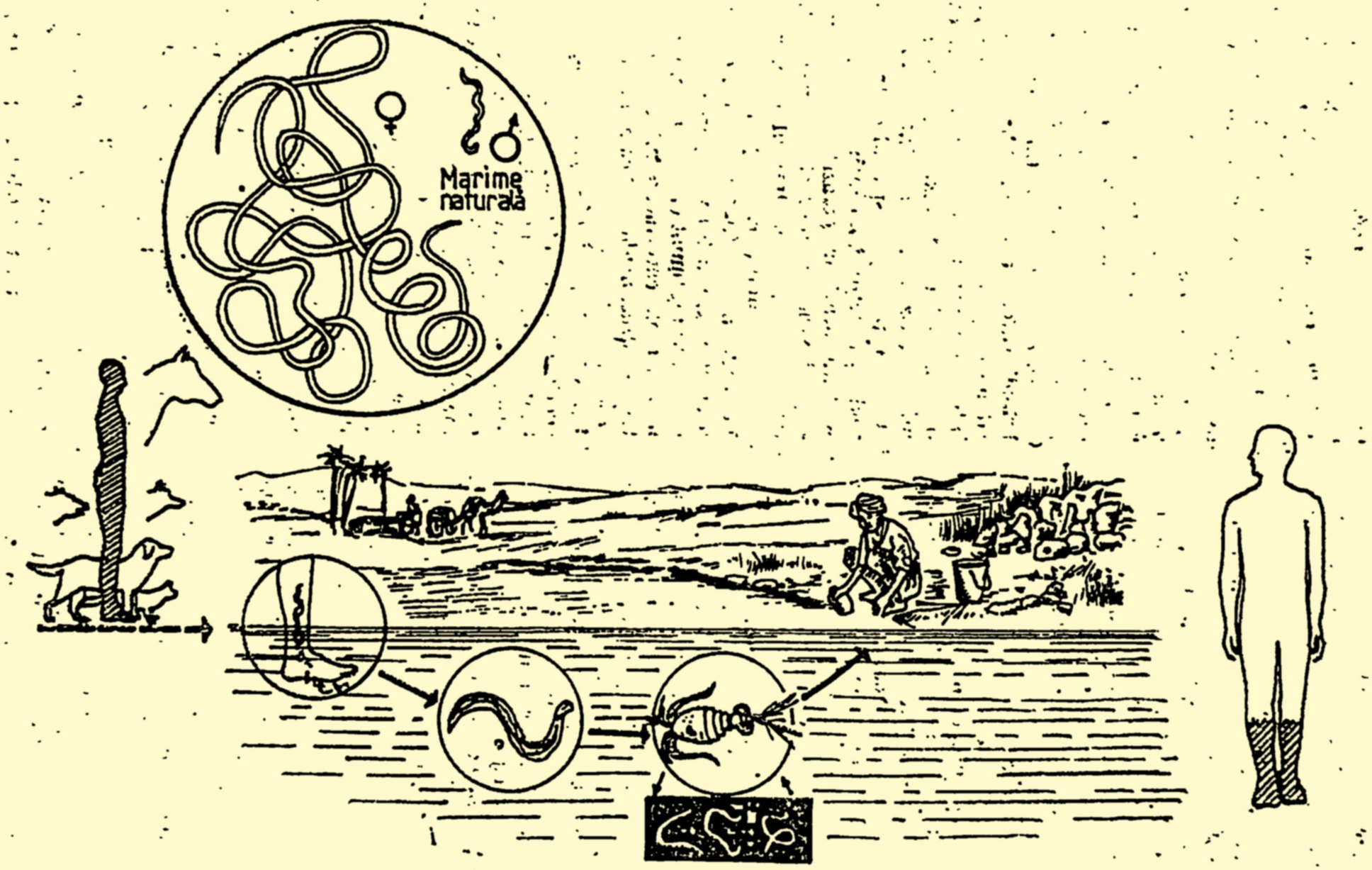


Fig. 41. Dracunculoză (mod de răspîndire)

Scanned with OKEN Scanner

terminus, în apropierea pielii, apar, la acest nivel, şi unele leziuni locale. În dreptul locului unde dedesupt se află extremitatea anterioară a parazitului, sub influenţa secreţiei iritante a glandelor cefalice, apare pe piele deja roşie mai întîi o papulă, care se transformă în pustulă; spărgîndu-se, lasă o ulceraţie de cca 2 cm; în fundul ulceraţiei se găseşte extremitatea anterioară a parazitului. La primul contact cu apa, pe la acest nivel, o porţiune din tubul uterin herniază, se sparge şi lasă să se exteriorizeze o parte din numărul mare de embrioni care-i conţine. La alte contacte cu apa, alţi embrioni sînt eliminaţi, aşa încît pînă la urmă are loc, o evacuare completă a uterului şi apoi o eliminare spontană sau prin extragere manuală şi a parazitului. În multe cazuri d. se poate complica din cauza unor localizări mai aparte a viermelui (pericard, peritoneu, spaţiul conjunctival al ochiului, scrot etc.) sau din cauza infecţiilor supraadăugate care pot duce la formarea de abcese sau de flegmoane gangrenoase. Au fost citate şi cazuri de tetanos, date de pătrunderea microbilor prin orificiul de ieşire al parazitului. În regiunile endemice în special *diagnosticul* reiese din examenul obiectiv, parazitul putînd fi bine simţit la palpare, cînd dă impresia unei corzi de violoncel. În faţa leziunii cutanate un jet de apă rece, orientat spre fundul ulceraţiei, va duce la eliminarea unui lichid tulbure în care pot fi identificaţi embrionii. Se poate folosi şi intradermoreacţia, reacţia de fixare a complementului şi, mai ales, reacţia de imunofluorescenţă indirectă. *Tr.* Pe lîngă extragerea manuală şi lentă a parazitului, după o metodă indigenă, sau pe lîngă evacuarea totală a embrionilor sub influenţa unor jeturi repetate de apă, d. pare să beneficieze şi de preparate ca: Dietilcarbamazina, mai ales Niridazolul sau Thiabendazolul (Mintezol). Niridazolul se recomandă a se administra în doză de 30 mg/kg/zi, timp de 10 zile, iar Mintezolul 50 mg/kg/zi, în 1—2 zile. *M.l.r.* Rezervorul de infecţie în d. (fig. 41) pare să fie numai omul, deşi parazitul a fost semnalat şi la animale (cîine, lup, cal, etc.). Evoluţia parazitului în afara gazdei definitive se face în mediul acvatic în crustacei, din genul *Cyclops*, care servesc de gazdă intermediară. Omul se infestează consumînd apa în care se găsesc ciclopi parazitaţi. Pentru profilaxie se combate gazda intermediară pe cale chimică (DDT) sau biologică (peştii care se hrănesc cu ciclopi) şi interdicţia de a se folosi ca apă de băut sursele de apă în care se pot găsi ciclopii parazitaţi.

DREPANIDOTAENIA LANCEOLATA, specie de parazit cestod, din fam. *Hymenolepidae*, întîlnit de obicei la păsările anseriforme. Are 10—12 cm şi ca gazdă intermediară o specie de ciclopi. A fost întîlnit şi la om.

DRYOPTERIS FILIX MAS (sin. *Aspidium filix mas*), ferigă, plantă din fam. *Polypodiaceae*, care conţine albaspidină, aspidinol, filicina, filmaronа. Extractul eterat al plantei a fost multă vreme utilizat în tratamentul parazitozelor determinate de cestode (teniaze, botriocefaloză, himenolepidoza etc.). Din cauza efectelor secundare pe care le determină preparatul a fost înlocuit cu Niclosamidă şi Praziquantel.

DUD (*Morus alba*, *Morus nigra*), arbore din fam. *Moraceae* (agud, frăgar, cirici, iagod, mură, sorcoji). Se folosesc frunzele de dud — *Folium Mori* şi coaja rădăcinii — *Cortex radicibus mori*. Conţine taninuri, acid aspartic, arginină, acid folic, β-caroten (provitamina A) etc. Coaja rădăcinii, în proporţie de 10%, se foloseşte sub formă de ceai pentru eliminarea viermilor intestinali.

DURINĂ (sifilisul cailor), boală parazitară a ecvideelor, determinată de *Trypanosoma equiperdum*. Denumirea improprie de sifilis al cailor este datorată transmisiunii în timpul contactului sexual. În prima perioadă (primară), boala se manifestă prin leziuni la nivelul organelor genitale; în perioada secundară prin leziuni ganglionare; în perioada terţiară prin leziuni nervoase.

Scanned with OKEN Scanner

E

ECDIZONĂ, substanță de natură steroidă care, ca inhibatoare de creștere, este folosită în combaterea insectelor.

ECHINOCOCOZĂ → Hidatidoză

ECHINOCOCOZĂ ALVEOLARĂ → Hidatidoză alveolară

ECHINOCOCOZĂ PRIMITIVĂ → Hidatidoza primitivă

ECHINOCOCOZĂ SECUNDARĂ → Hidatidoză secundară

ECHINOCOCUS (gr. *echinos* = coajă, tegument care înțeapă + *kokos* = boabă), gen de viermi paraziți din cl. *Cestoda*, ordinul *Cyclophyllidae*, fam. *Taeniidae*. Segmentele (proglotele) în număr de 3—5 sînt dispuse liniar. Capul parazitului prezintă patru ventuze rotunde și un rostru proeminent cu o coroană dublă de cîrlige (28—50). Papilele genitale pe strobilă sînt așezate lateral, neregulat altern. Specii importante *E.granulosus* (sin. *E.veterinorum*, *Taenia echinococcus*) și *E.multilocularis* (sin. *E. sibiricensis*). *E.granulosus*, măsoară 3—6 mm și este considerat ca cel mai mic cestod al omului. Este format dintr-un cap globulos, prevăzut cu patru ventuze rotunde și un rostru proeminent, gît scurt și gros și un corp (strobila) constituit din 3—4 proglote. În ultima proglotă, care reprezintă aproape jumătate din lungimea parazitului, uterul se hipertrofiază și adăpostește 500—800 ouă (proglota bătrînă). Ouăle sînt ovalare, măsoară 30 μ și sub un înveliș radiar, gros conțin un embrion hexacant. Ouăle, forma infecțioasă, eliminate de cîine, principala gazdă a adultului, ajung să fie ingerate de diferite animale (oaie, bou, capră, porc, cal etc.), accidental și de către om (fig. 42, a, b). La om parazitul evoluează numai pînă la stadiul de larvă determinînd echinococoza, chistul hidatic sau → *hidatidoză*. *E.multilocularis* (sin. *E.sibiricensis*) este ceva mai mic decît *E.multilocularis* și se deosebește de acesta atît prin unele particularități morfologice cît și biologice. Gazda definitivă este în mod deosebit reprezentată de vulpe (*Vulpes vulpes* sau Alopex lagopus), lup, pisică și cîine. Deosebirea stă și în faptul că gazda intermediară a parazitului o reprezintă diferite specii de rozătoare (*Cricetidae*) (*Microtus oeconomus*) sau de *Soricidae* (*Sorex jacksoni*, *S.tundrensis* etc.). Stadiul larvar al parazitului poate, în cazuri rare, apare și la om, determinînd o boală gravă, alveococcoza sau → *hidatidoza cu E.multilocularis*. Alte specii ale genului *Echinococcus* ca *E. cameroni*, *E. cruzi*, *E.felidis*, *E. longimanubris*, *E.lycaontis*, *E.minimus*, *E.oligarthus*, *E.vogeli* etc. au fost întîlnite în cazuri izolate la animale și excepțional la om (*E.oligarthus* și *E.vogeli*). Se susține că specia *E.granulosus* ar avea trei subspecii: *E.gr. borealis*, *E.gr. canadensis* și *E.gr. equinus*.

ECHINOSTOMATIDAE (gr. *echinos* = coajă + *kokkos* = boabă, (sin. *Echinostominae*), familii de viermi paraziți, din cl. *Trematoda*, din care face parte genul *Echinostomum*.

ECHINOSTOMIAZĂ, boală parazitară, determinată de trematodul *Echinostomum ilocanum* sau de *E.malayanum*, paraziți din fam. *Echinostomidae*. *E.* determinată de *E.ilocanum* se întîlnește în Filipine, iar forma determinată de *E.malayanum* (sin. *Euparyphium malayanum*) în Malayezia.

Scanned with OKEN Scanner

Fig. 42. Echinococcus granulosus a) ou; b) adult

și Sumatra. Parazitul la om, fixat la nivelul intestinului subțire, provoacă dureri abdominale și diaree. Diagnosticul se efectuează prin depistarea ouălor în scaunele celor infestați. Întrucît infestarea se face prin moluștele care servesc de gazdă intermediară, în profilaxia bolii se preconizează tratarea lor termică înainte de consum.

ECHINOSTOMUM, gen de paraziți trematozi, din fam. *Echinostomidae*. Specii mai importante. *E.ilocanum* (sin. *Fasciolella ilocana*), corp alungit, rozat, care măsoară 3—8 mm lungime 0,7—1,3 mm lărgime și între 0,5 și 1 mm grosime (Ockert și Schneider, 1987). Caracteristic este faptul că ventuza anterioară are mai mulți spini dispuși pe două rînduri. Ouăle sînt ovoide, ușor gălbui și au 80—115 μ lungime și 50—75 μ lărgime. Evoluția parazitului se face în mediul acvatic, unde după ce embrionul (miracidium) a trecut printr-o primă gazdă (*Planorbis*) evoluează pînă la stadiul de metacercari infecțioși, în moluște din speciile *Gyraulus*, *Limnea*, *Pila* etc. Omul (ca și alte animale, în special șoarecii) se infestează prin intermediul moluștelor consumate crude. Boala care o provoacă este → *echinostomiaza*; *E.malayanum* (sin. *Echinostomum malayanum*) specie mai rară, întîlnită la porci în Malaezia și Sumatra. A fost citată și la om, care se poate infesta prin metacercarii infecțioși din moluște, gazdele intermediare.

ECRAN PROTECTOR, păsări sau mamifere care situate în jurul așezărilor omenești, atrag, spre a se hrăni, țînțari sau alți vectori de boli parazitare, înainte ca aceștea să atace omul.

ECTOPARAZIT (gr. *ektos* = în afară + *parasitos* = parazit) (sin. *Ectozoon*), parazit care trăiește la exterior pe suprafața corpului gazdei.

ECTORIAL → Fenoclorfos

ECTOZOAR → Ectoparazit

EDEM DE CALABAR (gr. *oidema* = umflătură), manifestare, de obicei cutanată, de origine alergică, care însoțește o filarioză africană, determinată de filariile *Loa loa* (→ *loază*). Au caracterul unor edeme circumscrise, delimitate, dure, nedureroase, care apar brusc și dispar lent și treptat după 1—2 ore. Uneori, edeme trecătoare, unice sau multiple pot apare și în zona orofaringiană, putînd provoca disfagie, jenă respiratorie sau accidente grave de sufocare.

EDUCAȚIE SANITARĂ, metoda prin care, pe diferite căi, se atrage atenția persoanelor de toate nivelurile, asupra pericolului pe care-l prezintă bolile, în special cele parazitare, pentru ca în mod conștient să le prevină și combată.

EIMERIA, gen de sporozoare coccidiene, din fam. *Eimeriidae*. Cuprind numeroase specii care provoacă boli la animale, în special domestice. Oochistul are 4 spori, cu cîte 2 sporozoiți. Specii de *Eimeria* determină *coccidioza curcanilor* (*E.adenoeidis*, *E.dispersa*, *E.gallopavonis*, *E.iunoeria*), a *gîștelor* (*E.anseris*, *E.nocens*, *E.truncata*), a *iepurilor* (*E.magna*, *E.perforans*, *E.stiedae*), a *oilor* (*E.ahsatice*, *E.christenseni*, *E.honessi*, *E.minakolyakimovae*. *E.ovina*, *E. palida*, *E.parva* etc.), a *porcilor* (*E.debliecki*, *E.parva*, *E.perminuta*, *E.scabra*, *E.scrofae* etc.), a *puilor* (*E.acervulina*, *E.brunetti*, *E. maxima*, *E.mitis*, *E.necatrix*, *E.praecox*, *E. tenella* etc.), a *vitelor* (*E.bovis*, *E.cylindrica*, *E.ellpsoidalis*, *E.faurei*, *E.helenae*, *E.parva*).

EIMERIIDAE, familie de sporozoare (*Sporozoa*), din ordinul *Coccidia*, subordinul *Eimeriidia*. Cuprinde genurile *Eimeria* și *Isospora*.

ELEFANTIASIS (sin. *Elephantiasis*, *elefantiază*), complicație înregistrată în filariozele limfatice, determinată în special de *Wuchereria bancrofti* sau *Brugia Malayi*. Se

semnalează în stazele limfatice prelungite, determinate de un obstacol parazitar; constă dintr-o hipertrofie şi edematiere enormă a membrelor inferioare (în 95% din cazuri) sau a altor părţi din corp: organe genitale, sîn, faţă, ureche etc. *E. scrotal*, obstrucţia limfatică prelungită, care poate determina hipertrofierea impresionantă a scrotului *(E.scroti)* sau la femeie a vulvelor *(E.vulvae)*. *E.scrotal* poate apare ca o complicaţie limfatică şi în oncocercoză, filarioză africană provocată de *Onchocerca volvulus*.

ELEOCHARIS TUBEROSA, plantă acvatică pe tuberculele căreia se pot fixa formele infecţioase ale parazitului trematod *Fasciolopsis buski*.

ELITRĂ, aripă dură, cornoasă a insectelor coleoptere care acoperă a doua pereche de aripi, care sînt membranoase.

ELISA, reacţia „Enzyme linked immunosorbent assay" folosită şi în diagnosticul unor boli parazitare (→ *capitol special)*.

EMACIERE, stare avansată de slăbire a corpului, pe care o pot determina şi unele boli parazitare (malaria, leishmanioza, strongiloidoza, anchilostomiaza ş.a.).

EMBADOMONAS → Retortamonas

EMBRIOFOR, embrion hexacant, înconjurat de un strat gros, brun cu o structură radiară. Acesta, împreună cu învelişul extern albuminos, reprezintă oul unor paraziţi din clasa cestodelor (tenii).

EMBRION GIRINIFORM, embrion din interiorul ouălor de oxiuri, care seamănă cu un mormoloc de broască.

EMBRION HEXACANT, masa protoplasmatică vie, în care se găsesc 6 cîrlige din interiorul embrioforului de la paraziţii din clasa cestodelor.

EPODIUM, piesa nepereche, situată la unele muscide brahicere între cele 2 pulvile.

ENCEPHALITOZOON, gen de protozoare, în prezent considerat că face parte din ordinul *Microsporidia*, fam. *Nesomatidae*, genul *Nosema*. Parazitul are spori ovali sau piriformi. Specii întîlnite, *E;brumpti*, *E. chagasi*, *E.rabici*.

ENCISTAŢIE, proces de formare a chisturilor de *Giardia-lamblia*, care are loc în colon.

ENDAMOEBA, gen de amibe paraziţe, din am. *Amoebidae*, subfamilia *Entamoebinae*. Singura specie este *E.blattae*, o amibă a gîndacului *Periplaneta orientalis*. Are 50—100 μ şi conţine unul sau mai mulţi nuclei. Chistul este multinucleat şi are 30—50 μ.

ENDEMIC *(endemica)*, boli parazitare care se menţin într-un anumit teritoriu, la un nivel reprezentat în mod constant de un număr limitat de cazuri.

ENDEMIE PALUSTRĂ (sin. *Endemie malarică)*, menţionarea în mod constant a paludismului (malariei) într-un anumit teritoriu. Pentru aprecierea intensităţii endemiei palustre (malarice) sînt necesare date referitoare la masa impaludată, în care scop se stabileşte *indicele plasmodic*, *splenic* şi *anamnestic* şi date care privesc insecta vectoare şi care rezultă din *indicele oochistic* şi *sporozoic*.

ENDEMIOEPIDEMICĂ (gr. *epidemios* = predominant, răspîndit), boli parazitare care alături de un caracter constant endemic, pot îmbrăca, din cînd în cînd, şi un caracter exploziv epidemic, cu apariţia bruscă, în teritoriul respectiv, a unui număr mai mare de cazuri din aceeaşi boală.

ENDOCHIST (gr. *endon* = înăuntru + *kystis* = pungă), stratul intern care intră în structura chistului hidatic.

ENDOFAGIE (endo + gr. *phagein* = a mînca), însuşirea unor insecte (anofele) de a se alimenta în spaţii închise.

ENDOFILIE (endo + gr. *philein* = a iubi), însuşire a unor insecte (anofele) de a rămîne în locuinţe şi în general în adăposturi, atît ziua cît şi noaptea.

ENDOLIMAX (endo + gr. *leimax* = melc), gen de amibă parazită care are un nucleu în care toată cromatina este adunată într-un bloc mare. Specia tip este *E.nana*. Forma vegetativă a parazitului este ovalară, emite pseudopode într-o singură direcţie şi măsoară 8—10 μ. Chistul, forma de rezistenţă, este de asemenea ovalar, nu depăşeşte 10 μ şi conţine patru nuclei. Este întîlnit în colon, dar nu este patogen.

ENDOPARAZIT (endo + lat. *parasitus* de la gr. *para* = lîngă + *şitos* = mîncare) (sin. *Endozoar; Entozoar)*, parazit de origine animală (entozoar) s-au vegetală (entofit), care trăieşte în interiorul gazdei. E. poate fi *cavitar*, cînd se găseşte într-o cavitate, *intracelular*, cînd pătrunde în celulă şi *tisular*, cînd îşi face loc în ţesuturi.

Scanned with OKEN Scanner

ENDOSCOP (endo + gr. *skopein* = a examina), instrument optic folosit în explorarea endoscopică.

ENDOSCOPIE (endo+gr. *skopein*), metodă de explorare și de examinare cu ajutorul endoscopului a diferitelor organe cavitare. E. se folosește sub formă de rectoscopie, gastroscopie sau colonoscopie și în diagnosticul unor boli parazitare.

ENDOTOXINE (endo + gr. *toxicon* = otravă), toxine eliminate de paraziții trematozi din genul *Schistosoma*, în timp ce aceștia, neformați, rătăcesc prin organism și mor fără a se putea dezvolta.

ENDOZOAR → Endoparazit

ENTAMOEBA (gr. *entos* = înăuntru + gr. *amoibe* = schimbare), gen de amibă parazită din cl. *Rhizopoda*. Are corpul deformabil, emite pseudopode și se poate prezenta sub o formă vegetativă (trofozoit) și alta de rezistență, infecțioasă (chistul). Trăiește în intestinul gros. Specie mai importantă *E.histolytica (sin. dysenteriae)*. În stadiul de trofozoit amiba se prezintă sub o formă *minuta*, care se hrănește cu microorganisme și este nepatogenă, și sub o formă *magna* sau *histolytica*, care este hematofagă și patogenă. *E.histolytica*, în stadiul *minuta* are cca 15 μ, iar în stadiul *histolytica* pînă la 30—40 μ. Caracteristic la această specie este nucleul excentric și cariosomul central. Chisturile, pe care le formează numai forma *minuta*, sînt rotunde, au 15 μ și conțin, pe lîngă cîteva baghete siderofile, patru nuclei (chisturi tetranucleate). „Chisturile tetranucleate", care apar în scaune odată cu maturarea lor, în mediul extern pot atrage atenția asupra unei → *amebiaze* date de *E.histolytica* (fig. 3). Alte specii în general nepatogene sînt: *E.buccalis* (sin. *E.dentalis*, *E.gingivalis*) prezentă în cavitatea bucală și mai frecventă în afecțiuni dentare (Gherman). *E.coli* localizată în colon, dar lipsită în general de patogenitate. *E.dispar*, amibă asemănătoare cu forma minuta de *E.histolytica*, dar care nu ajunge să fie patogenă pentru om. *E. hartmani*, o amibă mică, care în stare vegetativă măsoară cca 5—8 μ, iar chistul, tot cu 4 nuclei, nu trece de 5—6 μ. *E.invadens*, o amibă nepatogenă pentru om, dar care poate determina la diferite animale o amibiază gravă. *E.moskkovschii*, specii asemănătoare cu *E.histolytica*, dar nepatogenă pentru om. *E.polecki*, amibă parazită la porc, dar pare a nu fi patogenă pentru om.

ENTEROBIOZA → Oxiuriază

ENTEROBIUS VERMICULARIS → Oxyuris vermicularis

ENTEROCOLITĂ PARAZITARĂ (sin. *Enterocolonopatie parazitară*), afecțiuni inflamatorii ale intestinului subțire sau gros determinate de infecții; un loc important îl ocupă cele de etiologie parazitară. Boli ca amibiaza, anchilostomiaza, balantidioza, capilarioza, criptosporidioza, coccidioza, fascioloza intestinală, giardioza (lambliaza) ș.a. sînt frecvent însoțite de enterocolonopatii și manifestări coprologice (Gherman, 1974).

ENTEROMONAS (gr. *enteron* = intestin + *monas* = monadă), gen de protozoar flagelat, din fam. *Cercomonadidae*. *E.hominis*, protozoar mic, cu formă caracteristică triunghiulară. Are 3—5 μ. Chistul este ovalar, de două ori mai lung (6 μ) decît lat (3 μ) și prezintă 1—4 nuclei. Se găsește în intestinul gros al omului, dar este nepatogen.

ENTERO-TEST (lat. *testum* = creuzet, încercare grea), metodă relativ nouă, preconizată în diagnosticul giardiozei (lambliazei). Se face cu ajutorul unei capsule, entero-test, care prelevează mucus din duoden. Constă dintr-un fir de nylon de 1 m, de care este atașată o greutate învelită în gelatină. În duoden gelatina se dizolvă, iar paraziții prinși de fir, pot fi exprimați pe o lamă și apoi examinați.

ENTOMIOFOBIE, teama exagerată față de insecte.

ENTOMOLOG (sin. *entomologist*), specialist care se ocupă cu studiul morfobiologic al insectelor.

ENTOMOLOGIE (entomo + logos), disciplină al cărei obiect de studiu îl formează insectele, îndeosebi cele care au rol în răspîndirea bolilor sau care, pe lîngă o stare de disconfort, au și o acțiune patogenă directă asupra omului.

ENTOMOZĂ, afecțiune (miaze, dermatoze etc.) produsă direct de insecte. Dar termenul poate fi folosit și pentru bolile în care insectele dețin rolul de transmițător sau în alte cazuri de generatoare de disconfort. Printre cele peste un milion și jumătate de specii de insecte care formează

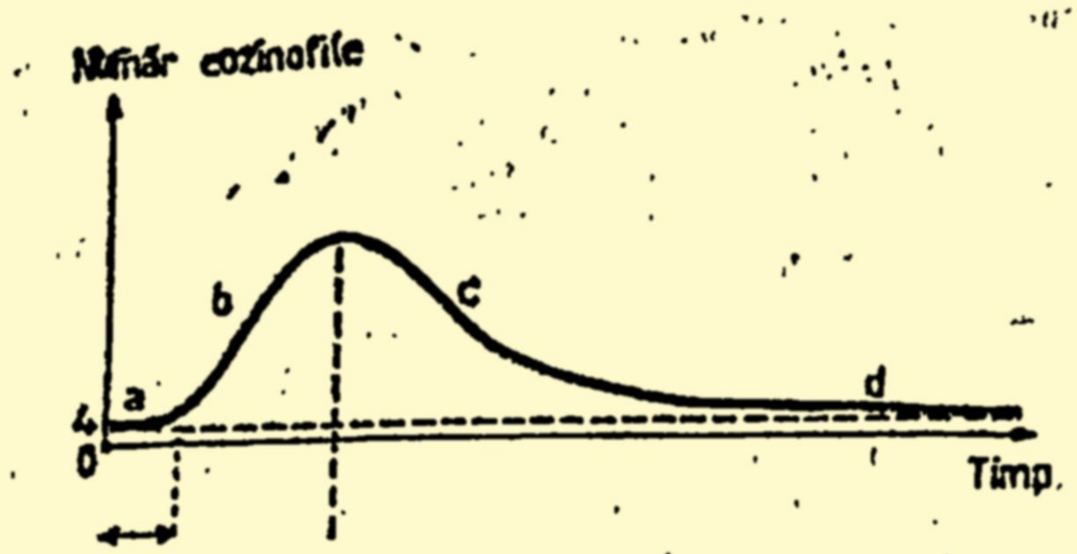


Fig. 43. Curba Lavier. a = latență; b = ascensiune; c = declin rapid; d = declin lent; M = punctul maxim.

„lumea insectelor" se găsesc numeroase specii care răspîndesc unele boli grave, ocupă încă un loc însemnat în patologia omului și animalelor. Importanța insectelor în epidemiologia bolilor stă și în faptul că pe lîngă rolul de a vehicula diferiți agenți patogeni (rol mecanic), multe dintre ele au rol de gazde intermediare obligatorii, fără de care nu este posibilă existența ca atare a unor asemenea boli.

ENTOZOAR (gr. *entos* = înăuntru + *zoon* = animal) → **Endoparazit**

ENZOOTIC (gr. *en* = în + zoon), număr redus de cazuri din aceeași boală întîlnită la animale într-un anumit teritoriu.

EOZINOFILIE PARAZITARĂ (gr. *eos* = zori de zi + *philein* = a iubi), creștere a numărului de eozinofile în sîngele periferic sau în măduvă întîlnită frecvent atît în bolile determinate de helminți, cît și în cele determinate de protozoare. De exemplu, în giardioză (lambliază) eozinofilia este de valori asemănătoare cu cea din ascaridioză. Nivelul eozinofiliei sanguine, după pătrunderea parazitului în organism, înscrie în timp o curbă în formă de clopot, asimetrică. După o perioadă de latență (în care eozinofilia rămîne la valori normale) urmează o perioadă de creștere rapidă a eozinofilelor și apoi de staționare. În perioada următoare eozinofilele scad, la început mai repede și apoi lent, în decurs de mai mult timp (fig. 43). Această *curbă*, care poartă numele lui *Lavier*, se suprapune ciclului de viață al parazitului în organismul omului și variază de la o specie la alta. Există specii de paraziți (și probabil și tulpini) care au calități eozinofiligene superioare altora. În cadrul aceleiași specii eozinofilia sanguină mai variază după intensitatea infestării, localizarea parazitilor, contactul acestora stabilit cu gazda sau manifestările care pot interveni ca hetero- sau autoinfestări. Curba mai poate lua caractere particulare la bolnavii alergici, în cazurile de infestări cu mai mulți paraziți, ca și în cazurile cînd au fost supuși unui tratament antiparazitar.

EPIDEMIE (gr. *epi* = pe + *demos* = popor), apariție bruscă și pentru o perioadă limitată a unei boli transmisibile care afectează un număr mai mare de persoane.

EPIDEMIE PRIN VECTORI (vector — „cel care cară" lat. *vehere* = a căra), apariție bruscă, într-un anumit teritoriu, și pentru un timp limitat, a unui număr mai mare de cazuri de aceeași boală (parazitară sau neparazitară) transmisă prin intermediul unor vectori. De exemplu, malaria transmisă de țînțari tifosul exantematic transmis prin păduche, encefalitele sezoniere transmise prin căpușe sau țînțari etc.

EPIMERITE (gr. *epi* = pe + *meros* = parte), îngroșări chitinoase pe care le au acarienii, la baza picioarelor. Servesc la inserția mușchilor.

EPIZOOTIE (epi + gr. *zoon* = animal), apariția simultană și la un număr mai mare de animale a unei boli transmisibile.

ERADEX → **Clorpirifos**

ERADICARE (lat. *eradicare* = a distruge, a nimici), lichidarea unei boli dintr-un anumit teritoriu prin măsuri complexe care trebuie să se adreseze atît rezervorului de infecție, cît și mijloacelor de transmitere sau masei receptive. De exemplu, eradicarea malariei realizată în ultimii ani în România și în mai multe regiuni de pe glob.

ERATYRUS, gen de reduvidee în care specia *E.cuspidatus* transmite prin dejecții protozoarul flagelat *Tripanosoma cruzi*.

Scanned with OKEN Scanner

ERATISM (lat. *errare* = a rătăci), însușire a unor paraziți (în special ascarizii) care insuficient adaptați la om, au tendința de a rătăci, ca adulți, prin organismul acestuia. Datorită acestei tendințe unii ajung în mod spontan în exterior pe cale anală, orală, nazală. Alții pot ajunge în aparatul respirator și căile aeriene superioare, în ficat și căile biliare, în canalul lui Wirshung și pancreas. Datorită predilecției pe care o au de a se insinua printre suturile chirurgicale, pot trece în cavitatea peritoneală, iar datorită afinității pe care o au pentru ansele intestinale herniare pot ajunge în sacii herniari provocînd abcese septice. E. cu care sînt înzestrați unii paraziți dau acestora un caracter mai sever de patogenitate.

ERITRODERMIE EOZINOFILICĂ (gr. *erythros* = roșu + *derma* = piele), afecțiune reprezentată de tumefacții semnalate de piele, în diferite regiuni ale corpului (față, brațe, coapse, trunchi), care apar și dispar; local sînt însoțite de senzația de căldură și tensiune, iar în sînge de o eozinofilie periferică și medulară însemnată. După unii (E. Lyon, 1982), boala pare să fie o manifestare alergică a amibiazei.

ESPUNDIA, denumire populară sub care mai este cunoscută, în America Centrală și de Sud, leihmanioza cutaneo-mucoasă (*Leishmania brasiliense*, în forma ei clinică principală).

EUGREGARINE, gregarine lipsite de înmulțire schizogonică.

EUPARYHIUM MALAYANUM → Echinostomum

EURIGAME, insecte care se acuplează în spații largi sau în libertate.

EUFLAGELATE (sin. *Euflagellata*), denumire veche, care nu se mai folosește, pentru protozoarele flagelate din cl. *Flagellata* (sin. *Mastigophore*).

EUSTRONGYLUS (gr. *eu* = bun, bine + *strongylos* = rotunjit), gen de parazit din fam. *Eustrongyllidae* (sin. *Dioctophymideae*), cl. *Nematoda*. Cuprinde specia *E.visceralis* (sin. *E.renale*). Vierme cilindric, roșu, ușor striat și cu extremitățile discret atenuate. Masculul are 15—40 cm lungime și aproximativ 5 mm grosime. Femela poate ajunge pînă la 1 m lungime și cca 10 mm grosime. Ouăle parazitului sînt ovalare, brune și cu o învelitoare pe care se observă numeroase adîncituri. Măsoară în medie 70/40 μ. Parazitul se localizează, de regulă, în bazinetul renal al mai multor mamifere, putînd să determine, în timp, distrugerea parenchimului renal. La om au fost semnalate cazuri cu totul rare — pînă în 1983, 11 cazuri. Evoluează cu dureri mari în logiile renale, cu urini purulente și sanguinolente și fenomene de stenoză ureterală.

EXCITAȚIE, transferare a chisturilor de Giardia-lamblia în forme vegetative, ceea ce are loc în duoden.

EXFLAGELARE, fenomen datorită căruia în ciclul sporogonic din evoluția în stomacul insectei vectoare (țînțarul anofel) a parazitului malariei, are loc formarea din microgametocit a 8—10 microgameți (flageli) care vor fecunda macrogametul pentru a se forma astfel cochinetul (→ *malarie*).

EXOFAGIE, însușire a unor insecte de a se alimenta în aer liber, în afara încăperilor.

EXOFILIE (*exo* + gr. *philein* = a iubi), însușire a unor insecte de a trăi în aer liber, în afara adăposturilor, atît ziua, cît și noaptea.

EVOLUȚIE AUTOHETEROXENĂ, evoluție a paraziților la care gazda definitivă, de aceeași specie sau de specii diferite, poate deveni și gazda intermediară (ex. *Trichinella spiralis*).

EVOLUȚIE DIHETEROXENĂ (sin. *heteroxenă*), evoluție a paraziților care trebuie să treacă, obligatoriu, prin două gazde (ex. *Taenia solium*, *T. saginata*).

EVOLUȚIE HETEROXENĂ → Evoluție diheteroxenă

EVOLUȚIE MONOXENĂ, evoluție a paraziților printr-o singură gazdă (ex. *Oxyuris vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*).

EVOLUȚIE POLIHETEROXENĂ, evoluție a paraziților care necesită mai mult decît o singură gazdă intermediară (*Diphyllobotrium latum* = botriocefalul).

EXOTOXINE, toxine eliberate de paraziții trematozi din genul *Schistosoma* (*S.haematobium*) în cursul dezvoltării și evoluției lor în organismul omului.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

F

FACIES MALARICA (lat. *facies* = față), înfățișare particulară pe care o ia bolnavul în malaria cronică, cînd fața capătă o culoare gălbuie, presărată și cu pete de nuanță mai închisă pe frunte și în jurul ochilor.
FAGEDENISM (gr. *phagein* = a mînca), ulcerații cutanate cu tendință la necrozare și extindere rapidă, care apar și în unele boli parazitare (ex. amibiază, leishmanioză ș.a.).
FANASIL, preparatul sulfadoxin. Se prezintă sub formă de comprimate de 500 mg sau de ampule de 2,5 g, în 10 ml. Intră în compoziția Fansidarului, alături de pirimetamină, în doză de 500 mg pe comprimat.
FANCHINONA *(Fancona, Phanquona)* — *Fenantrolinchinona (Phenantrolinquinona)*, medicament cu denumire comercială *Entobex*. *P.* comprimate 0,050 g. *I.* amibiază și fasciolază. *C.i.* nu are. *D.* 150—300 mg zilnic, timp de 10 zile. *R.a.* grețuri, vărsături, ameteli, diaree etc.
FANNIA, gen de insecte din fam. *Muscidae (Anthomydae)*. Specie mai cunoscută. *F.canicularis*, insecta adultă este mai mică decît musca domestică (3—6 mm). Pe abdomen, masculul prezintă o bandă întunecată neagră, iar lateral este acoperit cu peri mici, galbeni. Larva este roșcată, iar pe partea dorsală și laterală are numeroase proeminențe pe care sînt dispuși spini rigizi.
FANSIDAR, preparat medicamentos folosit, alături de clorochină, în profilaxia malariei *(Plasmodium falciparum)*. Se prezintă sub formă de comprimate, într-o asociere de 25 mg pirimetamină *(Daraprim)* și 500 mg sulfodaxina *(Fanasil)*. În raport cu vîrsta, se administrează săptămînal sub 4 ani — 1/4 comprimat; între 5—8 ani — 1/2 comprimat, între 9—12 ani — 3/4 comprimat, iar adulții 1 comprimat. În malaria cu *P.falciparum*, rezistentă la clorochină, se poate administra în asociere cu aceasta, în doză unică de 3 comprimate (0,075 g pirimetamină și 1,5 g sulfadoxină). Preparatul se poate prezenta și în ampule de 2,5 ml, care conțin 10 mg pirimetamină și 200 mg sulfadoxină. Se administrează în scop terapeutic, în injecții profunde, în doza de 5—7,5 ml. Cu rezultate încurajatoare medicamentul este folosit și în tratamentul *pneumocistozei*.
FASCIOLA (lat. *fasciola* = fîșioară), gen de paraziți, cu corpul în formă de frunză și de localizare, de regulă, hepatică, din fam. *Fasciolidae*, cl. *Trematoda*. Cuprinde speciile *F. gigantica*, specie întîlnită la diferite animale din Africa, Asia și alte regiuni. La om au fost descrise cazuri izolate. Gazda intermediară este reprezentată de diferite specii de *Lymnea (L.auricularia, L.natalensis, L.volutata* ș.a.). Pentru om mai importantă este *F. hepatica* (sin: *Distoma hepaticum, F. lumana, F. californica, F. halli*). Paraziful adult este turtit, are o formă foliacee și măsoară 2—3 cm lungime și 0,8—1,3 cm lățime. Anterior prezintă un con cefalic, unde se găsește ventuza bucală. La 3—4 mm de ventuza bucală se găsește ventuza ventrală mai mare, care este organ de fixație. Ca morfologie internă, caracteristic este tubul digestiv, mult ramificat, ovarele și testiculele care la trematodele din familia fasciolidelor sînt de asemenea foarte ramificate. Ouăle de *F.hepatica* sînt ovalare, operculate și mult mai mari decît ale altor paraziți. Măsoară 130—150 μ lungime și 60—90 μ lățime. În mediul acvatic ouăle evoluează pînă la stadiul de cercari închistați (adolescari), trecînd prin gasteropode acvatice din genul *Lymnea (L.truncatula,*

L.stagnalis, *E.peregna* etc.). Infestarea omului (sau animalelor) se face prin ingerarea unor asemenea forme infecţioase ale parazitului.

FASCIOLIDAE, familie de paraziţi hermafroditi, din cl. *Trematoda*. Se caracterizează prin porul genital situat inaintea ventuzei ventrale şi testicule şi ovare foarte ramificate. Cuprinde genurile: *Fasciola*, *Fasciolopsis* şi *Fascioloides*.

FASCIOLOIDES, gen de paraziţi (din fam. *Fasciolidae*, cl. *Trematoda*. Cuprinde specia *F. magna* (sin. *F. americana*, *Distomum magnum*) necunoscută la om. Parazitează ficatul şi uneori plămînii. A fost intîlnită în America şi în Italia la oi şi alte animale.

FASCIOLOPSIAZĂ (*fasciola* + gr. *opsis* = formă, aparenţă) (sin. *Fascioloza intestinală*, *Distomatoza intestinală*), parazitoză cu agent etiologic *Fasciolopsis buski* (sin. *Distomum buski*), un parazit din genul *Fascilopsis*, fam. *Fasciolidae*, cl. *Trematoda*. Boala este frecventă în India, China, Malaezia, Indonezia, Taiwan. *M.c.* Parazitul pătruns în organismul omului pe cale bucală se fixează în prima porţiune a intestinului subţire (mai rar în stomac). După o perioadă de incubaţie de 1—2 luni *f.* începe cu dureri abdominale şi diaree. În infestările mai mari durerile abdominale devin mai violente, iar diareea mai severă, boala evoluînd cu edeme generalizate, ascită şi anemie; pot surveni şi accidente mecanice (ocluzii). În scop de *diagnostic* se folosesc date epidemiologice şi clinice, iar dintre cele paraclinice eozinofilia sanguină ridicată (30—40%) şi prezentă la 50% din cei infestaţi. Examenul gastroscopic poate semnala parazitul. Diagnosticul pozitiv rezultă din identificarea microscopică a ouălor în dejecţii sau din recunoaşterea paraziţilor adulţi, pe care-i poate elimina bolnavul după un purgativ. *Tr.* În locul unor preparate vechi (Timol, Tetracloretilen sau Hexilrezorcinol) astăzi se face tratament cu Niclosamid (Jomesan) sau Praziquantel. *M.i.r.* Rezervorul de infecţie îl constituie omul parazitat, porcul şi mai rar cinele. Ouăle eliminate de gazda definitivă îşi fac evoluţia în apă, unde trec prin gazde intermediare, din genurile *Planorbis*, *Segmentina*, *Heppeutis*. După ce au părăsit moluştele cercarii se închistează pe suprafaţa diferitelor plante de apă (*Trapa natans*, *Salvinia natans*, *Eliocharis tuberosa*), prin intermediul cărora pot ajunge pe cale bucală la om (fig. 44). *Pr.* Depistarea şi tratarea celor parazitaţi trebuie să se facă cu grijă de a evita contaminarea apelor prin dejecţiile acestora. Combaterea moluştelor, care servesc de gazdă intermediară, se poate realiza prin asanarea colecţiilor de apă şi tratarea lor cu substanţe chimice.

FASCIOLOPSIS, gen de paraziţi din fam. *Fasciolidae*, cl. *Trematoda*. Cuprinde specia *F. buski* (sin. *Distoma buski*, *D. crassum*), un parazit foliaceu, care se aseamănă cu *Fasciola hepatica*, dar este de localizare intestinală. Măsoară pînă la 5—7 cm lungime şi 14—15 mm lărgime. Corpul este gros, gri şi mai mult pigmentat lateral din cauza glandelor vitelogene. Testiculele şi ovarele sînt foarte ramificate, în schimb tubul digestiv este mai puţin ramificat decît la *Fasciola hepatica*. Ca şi alţi paraziţi din această clasă, parazitul este un hermafrodit. Oul de *F. buski* este de culoare închisă, prezintă un opercul (operculat) şi măsoară în medie 130—150 μ lungime şi 80—90 μ lărgime. Evoluează în apă, unde diferite moluşte (din genul *Planorbis*, *Segmentina* sau *Heppeutis*) îi servesc de gazdă intermediară. *F. rathouisi*, depistată în cazuri izolate, nu pare să constituie o specie aparte.

FASCIOLOZA HEPATICĂ (sin. *Distomatoza hepatică*), boală parazitară, relativ rară la om, provocată de un parazit trematod care, localizat, de regulă, în căile biliare şi ficat, determină pe lîngă tulburări hepatobiliare şi unele tulburări generale grave. Agentul etiologic este *Fasciola hepatica* (sin. *Distomum hepaticum*), un parazit hermafrodit din genul → *Fasciola*, fam. *Fasciolidae*, cl. *Trematoda*. Cazuri mai numeroase au fost întîlnite în America latină, Algeria, Cuba, sudul Franţei, iar mai rare, izolate, au fost înregistrate şi în alte ţări. Pe lîngă un caracter de cazuri rare sporadice, boala poate lua, în unele cazuri, şi caracterul unor focare epidemice. *M.c.* Formele infecţioase ale parazitului, cercarii, ajunşi în intestin, pe cale digestivă, se localizează, de obicei, în canalele biliare din ficat. Pe lîngă inflamaţia căilor biliare, sclerozarea şi obstruarea acestora, paraziţii pot să pătrundă în parenchimul hepatic şi însoţit de o infecţie secundară să dea naştere la adevărate focare de

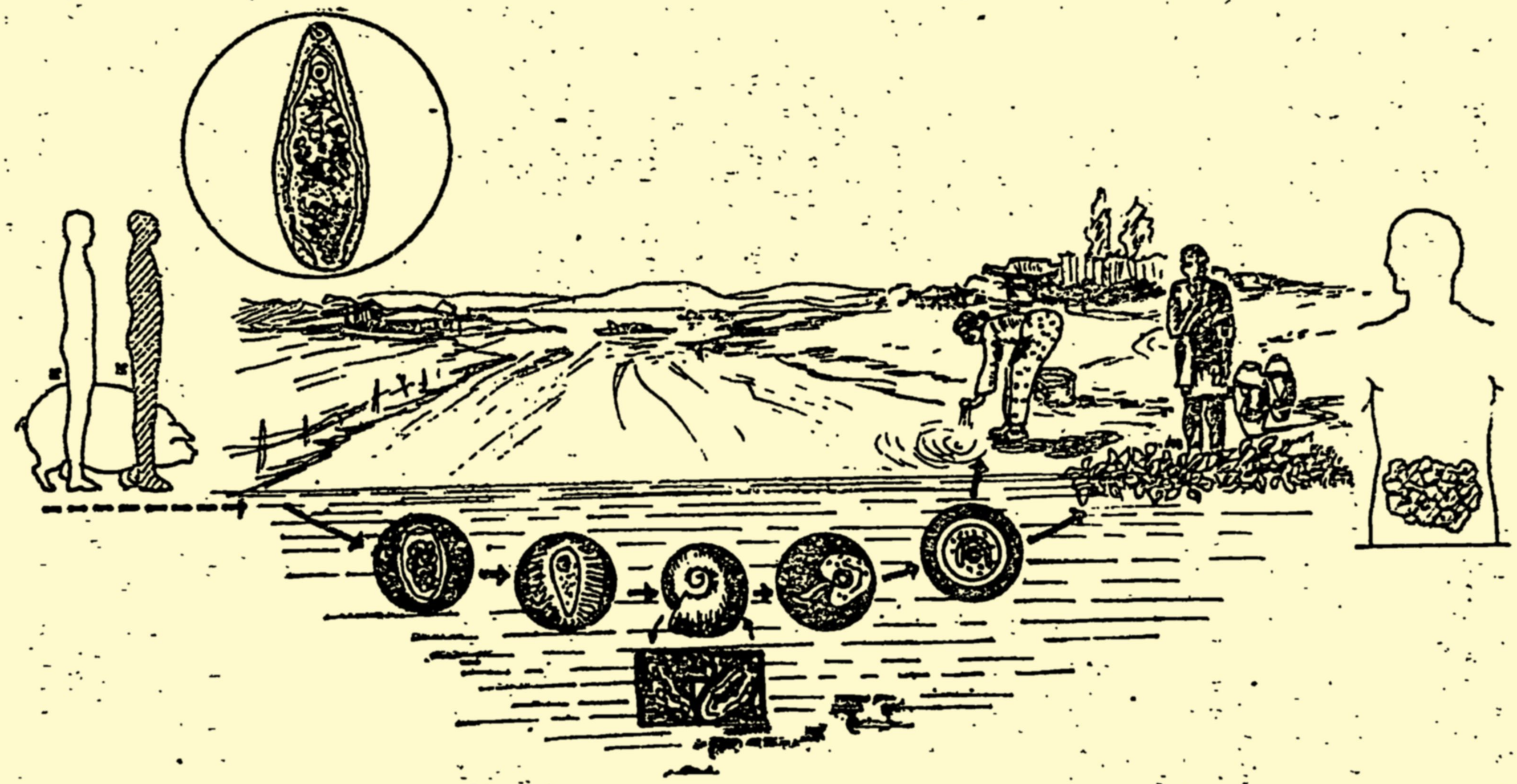


Fig. 44. Fasciopsiaza (mod de răspîndire)

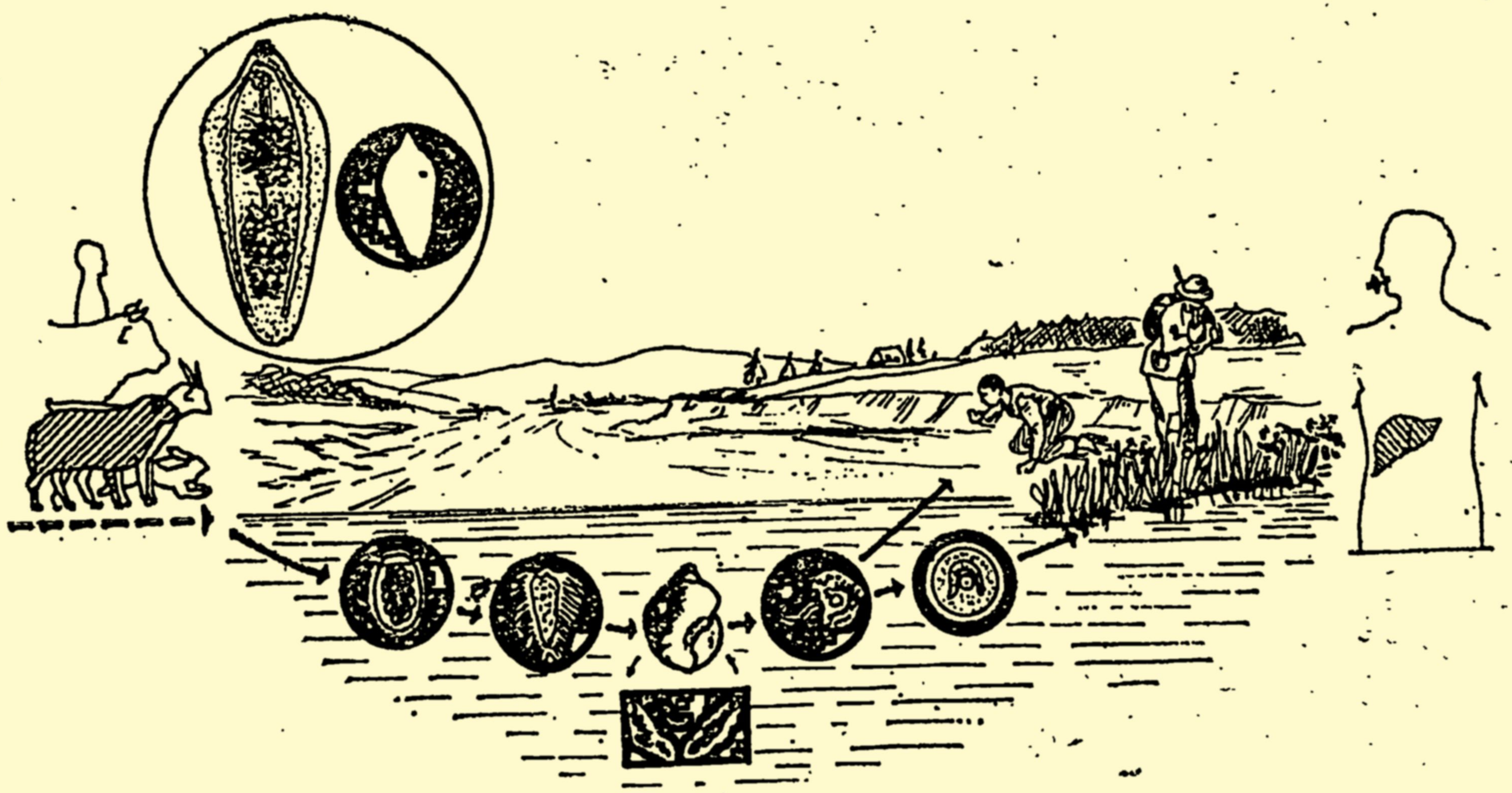


Fig. 45. Fascioloza hepatica (mod de răspîndire)

Scanned with OKEN Scanner

inflamație și abcese. Localizarea paraziților în căile biliare poate să ducă la apariția de ictere grave sau de hepatite interstițiale și de ciroze. Pe lîngă o simptomatologie ștearsă și ușoară boala are și o simptomatologie severă, uneori destul de variată. Bolnavii se plîng frecvent de dureri abdominale, mai ales în hipocandrul drept, inapetență grețuri, eructații, senzații de balonare și chiar vărsături alimentare sau bilioase, uneori cu caracter eliberativ. Se mai semnalează tulburări de tranzit intestinal (în special diaree), pierderi ponderale și stări accentuate de oboseală. În cazuri nu prea rare, boala poate evolua cu subfebrilitate sau chiar cu o stare febrilă. Febra din f. h., împreună cu hepatomegalia și cu eozinofilia sanguină ridicată ar constitui, după unii autori, o triadă simptomatică în această parazitoză. Eozinofilia sanguină, de valori care ajung și pînă la 80—90 %, se întîlnește într-adevăr într-o mare majoritate de cazuri și constituie un important „semn de orientare". Deoarece între simptomele bolii nu există semne caracteristice și uneori chiar eozinofilia sanguină poate să lipsească, *diagnosticul* real reiese din identificarea microscopică a ouălor parazitului în materiile fecale sau în bilă. Ouăle apar numai la 3—4 luni de la data infestării și cercetarea lor trebuie să se facă la intervale, prin examene repetate, atît în scaune, cît și în bilă. Prima analiză pozitivă trebuie repetată după 3—5 zile de regim, din care vor fi excluse ficatul sau preparatele de ficat, pentru a se verifica astfel dacă ouăle identificate nu sînt numai ouă de pasaj. Pe lîngă eozinofilia sanguină (prezentă la peste 80 % din cazuri) se mai fac diferite reacții imunobiologice (intradermoreacția, tehnici de precipitare, reacții de fixare a complementului, tehnica ELISA ș.a.) și chiar unele metode imagistice (scintigrafie, echografie, și mai ales laparoscopie). *Emetina* (dehidroemetina) folosită în *tratamentul* amibiazei se recomandă încă în doze de 1 mg/kg/corp pe zi, timp de 10 zile și în tratamentul fasciolozei. Pînă nu de mult de o largă utilizare se bucura și *Fanchinona (Entobex)*, administrată în doze de 0,400 g/zi, timp de 8—10 zile. Mai folosite sînt *Bithionolul (Actamer)*, administrat în doze de 30—50 mg/kg, timp de 10—15 zile, și *Praziquantelul (Biltricid)*, administrat de 3 ori cîte 25 mg/kg, pentru o zi. Autorii sovietici obțin rezultate bune administrînd *Hexaclorparaxilol (Chloxil, Helol)* într-un tratament de 5 zile, în care bolnavul primește 0,060 g/kg/corp /zi sau într-un tratament de numai 2 zile, în care se administrează 0,150 g/kg/corp/zi. *M.i.r.* Rezervorul de infecție îl formează oaia, capra, vitele cornute, diferite rozătoare etc., care sînt gazde naturale ale parazitului adult. Rolul de sursă de infecție și de gazdă a parazitului adult îl deține și omul infestat (fig. 45). Ouăle neembrionate, așa cum sînt eliminate de gazdele definitive, își fac evoluția în apă, unde trec prin organismul unor gasteropode acvatice din genul *Galba (G. truncatula, G.stagnalis* etc.), care deține rolul de gazde intermediare. După ce părăsesc gazda intermediară, paraziții, sub formă de cercari liberi sau de cercari închistați (adolescari) infestanți, ajung pe diferite plante de apă (cresson, sălățică). Omul se infestează pe cale digestivă (ca și animalele), din apa în care se găsesc formele închistate și mai ales prin ingerarea lor odată cu plantele acvatice contaminate. *Pr.* Deshelmintizarea în masă a animalelor parazitate care constituie principalul rezervor de infecție în boală, va fi însoțită de măsuri de izolare și de evitare a contaminării pășunilor prin dejecțiile acestora. Se recomandă deshelmintizarea biotermică a gunoiului, schimbarea pășunilor. Combaterea gazdelor intermediare din genul *Lymnea (Galba)* se va face prin măsuri de drenaj și asanare a surselor de apă, în care se găsesc condiții favorabile dezvoltării acestora. Pentru distrugerea pe cale chimică se folosește sulfatul de cupru, care se introduce în ape pînă la concentrații de 1/10 000 sau varul nestins, care se împrăștie pe terenurile mlăștinoase, în cantități de 1 500 kg/ha (Grințescu și Iacob, 1959). Pentru protecția omului, împotriva infestărilor, se va interzice folosirea pentru băut a apei eventual poluate și spălarea cu insistență a plantelor acvatice pe care pot ajunge cercarii infecțioși ai parazitului.

FAȘIGYN, preparat medicamentos cunoscut în comerț ca *Tinidazol* → ($C_8H_{13}N_3O_4S$). Derivat imidazolic. *P.* comprimate de 250 mg. *I.* trichomoniaza vaginală, giardioză (lamblioză), amebiază, balantidioză etc. *C.i.* afecțiuni neurologice, discrazii sanguine, primul trimestru de graviditate. *D.* în trichomoniază

și giardioză într-o singură doză de 2 g sau 0,300 g/zi, timp de 7 zile. Cu toate rezultatele bune obținute cu doze unice, în special în trichomoniază, este de preferat ca cel puțin în giardioză medicamentul să se administreze în doze mai mici (0,025 g/kg /corp/zi), mai multe zile. Tratamentele prelungite și în asociere și cu alte preparate par a avea o eficiență superioară (→ *giardioză* (lambliază)). *R.a.* grețuri, cefalee etc.

FAUNĂ, totalitate a viețuitoarelor care conviețuiesc într-o anumită regiune.

FAUNĂ ANOFELINĂ (lat. *Faunus* = zeitate mitică a păstorilor; gr. *anopheles* = vătămător, dăunător), totalitate a speciilor de anofeli domestici, peridomestici sau sălbatici dintr-o anumită regiune.

FAZĂ (gr. *phasis* = aparență), termen confundat uneori cu cel de formă. O utilizare corectă în bolile parazitare se face atunci cînd f. se referă la stadiile de dezvoltare ale paraziților care le determină, la etapele de evoluție a bolii sau la simptomatologia predominantă a acestora. F. *acută*, evoluția scurtă și cu manifestări clinice severe cu care pot începe boli parazitare, ca amibiază, tripanosomiază, leishmanioză viscerală, trichineloză, filarioză limfatică, schistosomiază etc. F. *adultă* (sin. *perioada de stare*, faza endocavitară sau de fixație digestivă) este determinată în parazitoze, ca → *ascaridioză*, de parazitul adult, întîlnit în intestin la 2—3 luni de la data infestării. F. *cutanată* (sin. *f. tisulară — perioadă de migrare larvară*), manifestări cutanate care apar odată cu pătrunderea prin piele a larvelor infestante de anchilostome, strongiloizi, schistosome etc. Constă din elemente papulare urticariene, uneori pruriginoase care la cei din zonele endemice pot trece neobservate. F. *cronică*, perioadă mai lungă care, de obicei, urmează după o perioadă acută, întîlnită în evoluția celor mai multe boli parazitare. La unele dintre acestea (ambiază, trichineloză etc.) f. cronică se poate prelungi vreme îndelungată. F. *de debut* (sin. *f. de invazie*), primele semne clinice care apar într-o boală parazitară și care corespund, de exemplu în ascaridioză, migrării larvare și simptomatologiei pulmonare (sindrom Löffler); în trichineloză acestea corespund catarului intestinal, determinat de migrarea formelor fecundate în peretele intestinal, iar în tripanosomiază Africană — această fază limfatico-sanguină sau de generalizare corespunde diseminării tripanosomelor în sistemul reticulo-endotelial. F. *de invazie* → *faza de debut*. F. *de stare* (sin. *perioadă de stare*, f. *adultă*) → f. *adultă*. F. *gastrointestinală* (sin. f. *intestinală*, f. *de stare*, f. care în evoluția, mai ales a strongiloidozei, anchilostomiazei și a altora, urmează după cea cutanată și pulmonară. Se caracterizează printr-o simptomatologie digestivă, care constă în lipsa poftei de mîncare, balonări, senzații de greață, dureri abdominale, diaree etc. În anchilostomiază, tot în această f. apare și sindromul anemic. F. *larvară* este determinată de stadiile de larvă ale paraziților. De exemplu, formele larvare de ascarizi pot determina manifestări pulmonare, formele larvare de anchilostomiază cauzează manifestări cutanate etc. F. *preclinică*, stare patologică a organismului infestat în care diferite modificări biologice preced apariția semnelor clinice de boală. Se întîlnește și în evoluția unor boli parazitare. F. *pulmonară*, în boli ca ascaridioza, strongiloidoza etc., corespunde migrării prin plămîni a larvelor paraziților respectivi. În ascaridioză, în special, odată cu trecerea prin plămîni se poate produce, în infestările mai mari, o adevărată pneumonie („pneumonie verminoasă"), de o evoluție, uneori, gravă. De cele mai multe ori însă se înregistrează o febră ușoară, însoțită de tuse și de expectorație, care trec neobservate. Acestea, împreună cu umbrele radiologice fugace și cu eozinofilia sanguină ridicată, constituie Sindromul Löffler, întîlnit în această f. a mai multor parazitoze. F. *terminală*, stadiul terminal, însoțit de o stare generală profund alterată, cu care uneori se pot încheia unele boli parazitare.

FEBRĂ (lat. *febris*), termen folosit, de regulă, pentru creșterea temperaturii corpului. De la valori cuprinse între limite normale (36°C — 37°C) în parazitozele comune (ascaridioză, oxiuriază, trichineloză, teniază etc.), temperatura în alte boli parazitare poate crește (hipertermie) sau scade (hipotermie); de multe ori poate îmbrăca un caracter particular, care se impune și în denumirea bolii. F. *algidă pernicioasă*, f. sub 36°C, întîlnită în accesul pernicios algid din evoluția mai gravă a malariei, care se manifestă

ca o insuficiență suprarenală supraacută, fiind însoțită de o stare de completă adinamie. F. *cu apă neagră* → F. *bilioasă hemoglobinurică*. F. *bilioasă hemoglobinurică* (sin. f. *hemoglobinurică; hemoglobinuria malarică*→f. *pernicioasă*, f. *cu apă neagră*), complicație gravă a malariei, determinată de *Plasmodium falciparum*, cu sfîrșit adesori letal, care pe lîngă o f. ridicată se însoțește de icter, vărsături, colici abdominale, azotemie, oligurie și o urină de culoare închisă, aproape neagră. F. *bilioasă remitentă*, formă clinică de malarie, cu o evoluție mai severă, care pe lîngă f. se însoțește de vărsături bilioase și icter. F. *cașectică*, f. întîlnită în perioadele de cașexie accentuată, care pot surveni și în evoluția unor boli parazitare (ex. *leishmanioză*). F. *continuă*, f. care se menține mai mult timp, la un nivel constant ridicat, cu oscilații mici care nu trec de 1°C, cum poate apare în evoluția unor boli parazitare (ex. *fasciolază*). F. *cuartă* (sin. *F. quartană*), f. care în funcție de durata schizogoniei se repetă cu regularitate la 72 de ore în malaria cuartă, determinată de *Plasmodium malariae*. Poate lua și aspecte cotidiene atunci cînd este *dublu cuartă* sau *triplu cuartă*. F. *dublu cotidiană*, f. cu două ascensiuni zilnice, care poate apare în unele cazuri de malarie. F. *dumdum* (sin. *Leishmanioza viscerală*). F. *estivo-autumnală*, forma clinică de malarie determinată de *Plasmodium vivax* sau *P. falciparum*. F. *hectică*, tip de f. cu oscilații mari ale temperaturii zilnice, cu scăderi și ascensiuni bruște, așa cum poate apare și în evoluția unor boli parazitare grave. F. *intermitentă regulată*, tip de f. în care ascensiunile de temperatură apar în accese la intervale regulate (ex. malaria). F. *malarică* (sin. *f. paludică*) → *f. palustră*. F. *neagră* (sin. *boala neagră*) → *leishmanioza viscerală*. F. *nebună* (fr. *fievre folle*), f. anarhică, cu totul neregulată, din leishmanioza viscerală și bruceloză. F. *de Oroya* (sin. *Bartoneloză*), forma acută septicemică de bartoneloză, după numele localității Oroya din Peru, unde boala este epidemică. F. *palustră* (sin. *f. malarică, f. paludică*), termen mai general care se referă la caracterele particulare ale f. în malarie. F. *pernicioasă* → *f. bilioasă hemoglobinurică*. F. *septică*, f. ridicată, cu oscilații mari, care evoluează cu frisoane și stare generală severă. Se poate întîlni și în amibiază (abcese amibiene), leishmanioză etc. F. *terță*, f. care, în funcție de durata de 48 de ore a evoluției schizogonice la *Plasmodium vivax*, se repetă tot a treia zi. F. *terță dublă*, f. întîlnită în cazurile cu *P. vivax*, dar care se repetă odată cu accesele, zilnic, datorită probabil unei contaminări duble în două zile succesiv. F. *terță malignă*, f. care însoțește formele de malarie terță (*P. vivax*), de o evoluție cu totul gravă. F. *tropicală*, f. care însoțește unele cazuri mai severe de malarie determinată de *Plasmodium falciparum*.

FEBRĂ DE TREI ZILE (sin. *febra papataci*), viroză benignă, care durează aproximativ 3 zile și este transmisă de *Phlebotomus papatasii*.

FEMELĂ, (lat. *femella*), sexul care produce ovulul. F. *gonoactivă*, f. de anofel la care maturarea ovarelor începe din momentul luării prînzului. F. *partenogenetică* (sin. *f. hermafrodită proterandrică*), f. din faza parazită a strongiloidului (*Strongyloides stercoralis*) care poate produce ouă fără a fi întotdeauna fecundată de mascul.

FENARSON (sin. *Pentarson, Aminarson, Carbarson*) ($C_7H_9AsN_2O_4$), preparat arsenical *P.* comprimate sau capsule 250 mg. *I.* amibiază, balantidioză. *C.i.* afecțiuni digestive și hepatice. *D.* la adult 0,500 g pe zi, timp de 10 zile, la copil 0,0075 g/kg/corp/zi. *R.a.* manifestări cutanate, cefalee, leucopenie, febră.

FENASAL → Niclosamidă

FENCLORFOS, ($C_8H_8CL_3O_3PS$), insecticid organofosforic, folosit în special în combaterea muștelor.

FENESTRAȚIUNE (lat. *fenestra* =fereastră), anomalie întîlnită la cestode, care constă din producerea de orificii în diverse segmente (proglote) ale parazitului. Perforațiile respective par a fi rezultatul umplerii exagerate a uterului cu ouă, care presează asupra cuticulei și determină ruperea acestuia.

FENITROTION ($C_9H_{12}NO_3$ — Ps), insecticid organofosforic de contact, ingestie și pe cale respiratorie. Este toxic și are un efect rezidual mai prelungit. Este folosit în combaterea țînțarilor.

FENOTRIN ($C_{23}H_{26}O_3$), piretroid sintetic, recomandat ca insecticid de contact și de

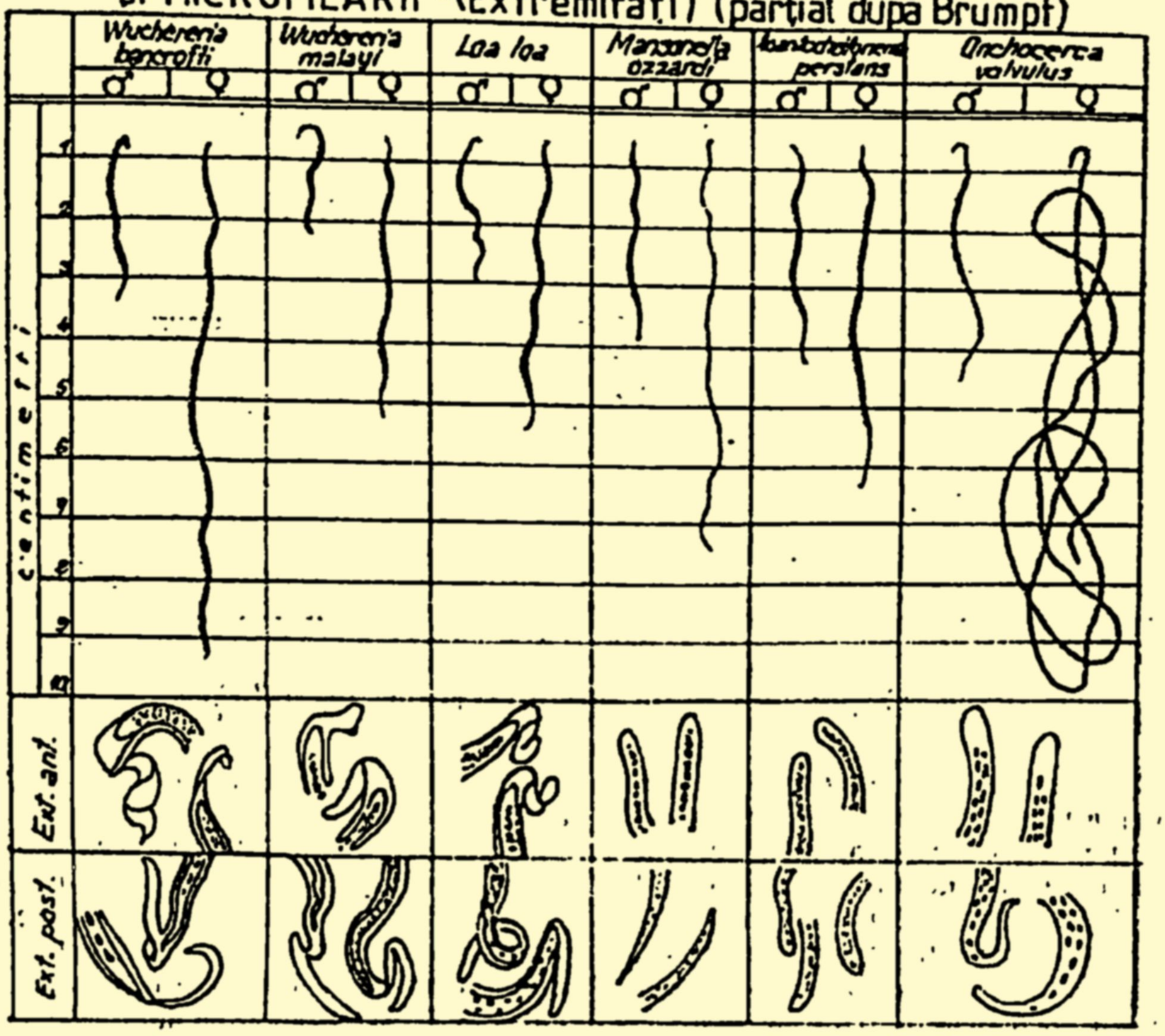


Fig. 46. Filarii — mărimi comparative şi microfilarii — extremităţi (parţial după Brumpt)

ingestie în combaterea ţinţarilor, muştelor, gîndacilor de bucătărie, păduchilor, puricilor şi ploşniţelor.

FENTION ($C_{10}H_{15}O_3PS_2$), insecticid organofosforic de contact şi de ingestie, cu acţiune de şoc şi remanenţă prelungită. Recomandat ca larvacid în combaterea ţinţarilor.

FENVALERAT ($C_{25}H_{22}ClNO_3$), piretroid fotostabil, folosit ca insecticid de contact împotriva a mai multor insecte transmiţătoare de boli sau generatoare de disconfort.

FICALBIA, gen de culicide care atacă rareori omul. Specii mai cunoscute sînt: F. *hibrida*, F. *lacustris*, F. *spendeus*, F. *uniformis*.

FICUS, plantă lemnoasă din regiunile calde. Din latexul speciei F. *doliaria* se extrage dollarina, folosită în tratamentul anchilostomiazei, iar latexul speciei F. *glabatra* („higueron") este utilizat în tratamentul trichocefalozei.

FILARIA, gen de paraziţi, din clasa nematodelor, care după una din clasificări ar aparţine fam. *Onchacercidae*. După o altă clasificare s-ar împărţi între fam. *Filaroidea* şi *Dracunculoidea* sau *Filariidae* şi *Philometridae*. Specii mai importante sînt: *Wuchereria bancrofti* (sin. *Filaria bancrofti*), *Brugia malayi* (sin. *F. malaya*), *Onchocerca volvulus* (sin. *F. volvulus*), *Loa loa* (*F. loa*) şi *Dracunculus medinensis* (sin. *F. medinensis*). Alte specii: *Dipetalonema perstans* (sin. *F. perstans*), *Dipetalonema streptocerca* (fig. 46).

FILARIE (lat. *filum* = fir) (pl. *filarii*), *Filaria*, denumire generală şi comună atribuită unor paraziţi lungi şi subţiri, filiformi, din cl. *Nematoda*. Sînt paraziţi

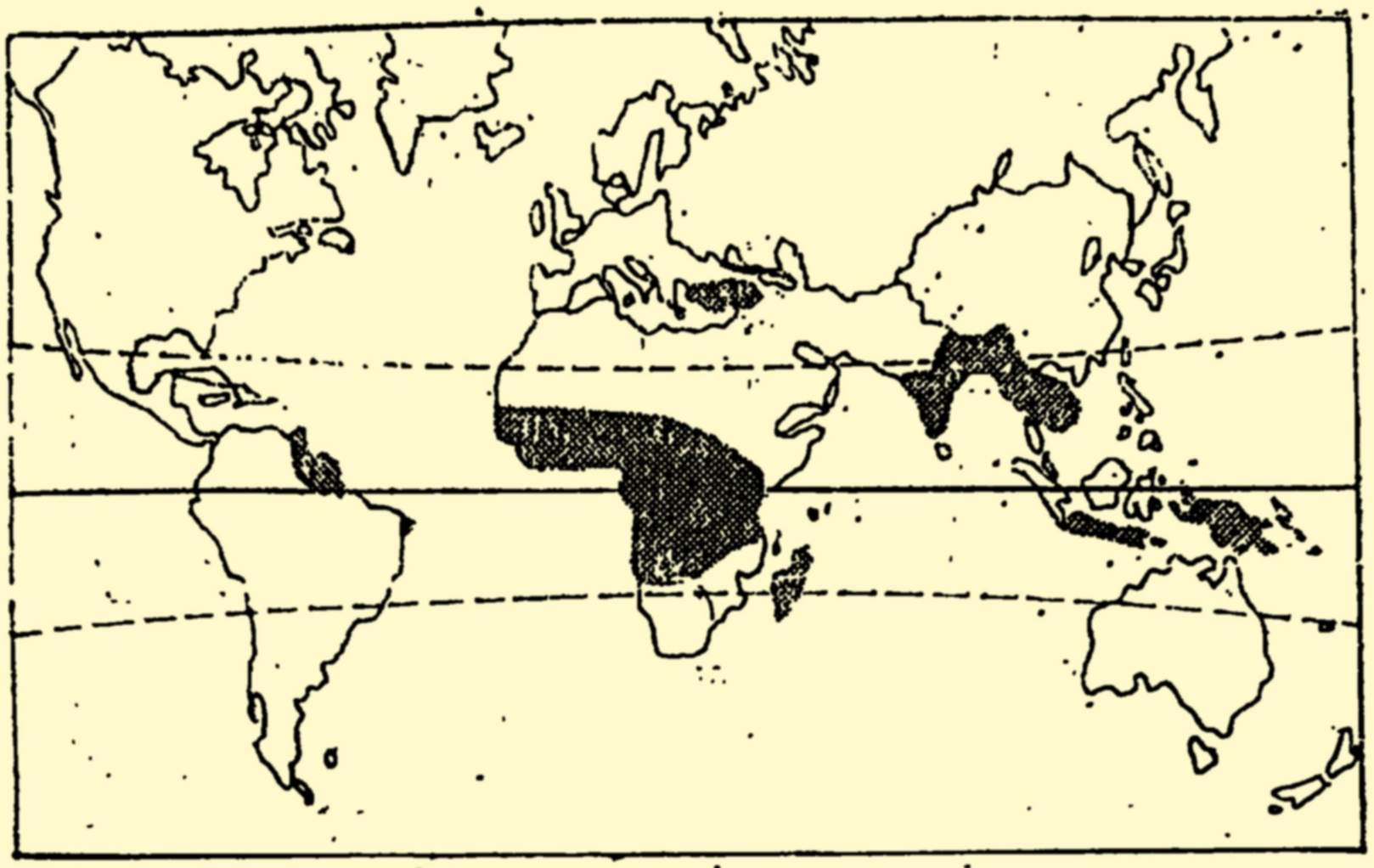


Fig. 47. Filarioza bancrofti (repartiție geografică)

cunoscuți în patologia umană pentru bolile uneori grave și destul de frecvente, în deosebi în regiunile calde (tropicale sau subtropicale). Filariile depun larve numite microfilarii (vivipare). Mai importante sînt cele cutanate *(Loa loa, Onchocerca volvulus* și *Dracunculus medinensis)* sau limfatice *(Wuchereria bancrofti* și *Brugia malayi)*, iar transmiterea se face activ, prin insecte vectoare în filariozele limfatice, loaza și oncocercoza, și prin ingestia crustaceului, gazdă intermediară, în dracunculoză. Alte specii: *F. inermis* (sin. *Dirafilaria conjuctivae), F. medinensis* (sin. *Dracunculus medinensis).*

FILARICID, substanță cu efect distrugător asupra filariilor, paraziți din fam. *Filariidae*, cl. *Nematoda.*

FILARIOZĂ (sin. *Filariază)*, termen comun sub care sînt cunoscute bolile determinate de paraziții din categoria filariilor. Ex, *f. bancrofti (Wuchereria bancrofti)* și *f. de Malaya* (malaieză sau malaiană) *(Brugia malayi)*; din cauza localizării lor în vasele limfatice sînt cunoscute și sub numele de *f. limfatice.* Cele mai multe și mai importante f. poartă frecvent numele de gen sau de specie a parazitului care le determină. Ex. *dracunculoză (Dracunculus medinensis), loază (Loa loa), oncocercoză (Onchocerca volvulus).*

FILARIOZA BANCROFTI (sin. *Wuchereriaza)*, boală parazitară întîlnită în regiunile calde, care se manifestă cu tulburări în circulația limfatică (filarioza limfatică). Agentul etiologic este *Wuchereria bancrofti*, din genul *Wuchereria*, subfamilia *Filarinae*, superfamilia *Filaroidea*, cl. *Nematode* (→ *Wuchereria).* Boala are o răspîndire largă, fiind întîlnită în Extremul Orient, Orientul apropiat, Australia, Africa, America de Sud; au fost citate cazuri rare chiar și în Europa (fig. 47). *M.c.* Ajunse în organism larvele (microfilariile) au tendința de a se îndrepta, pe cale limfatică, spre masele ganglionare, determinînd astfel abcese limfangitice, însoțite de dureri locale, febră și frisoane. Componenta alergică importantă se vede încă din prima fază, cînd bolnavul poate prezenta urticarie generalizată, rash cutanat, edeme fugitive, frisoane și transpirații abundente. Pe lîngă adenite și o adenopatie particulară, care este adenolimfocelul, boala poate afecta sfera genitală determinînd limfangita cordonului (funiculita), varice ale cordonului (varicocel), hidrocel limfatic, orhiepididimita sau un elefantiazis scrotal. De altfel, elefantiazisul, manifestare fila-

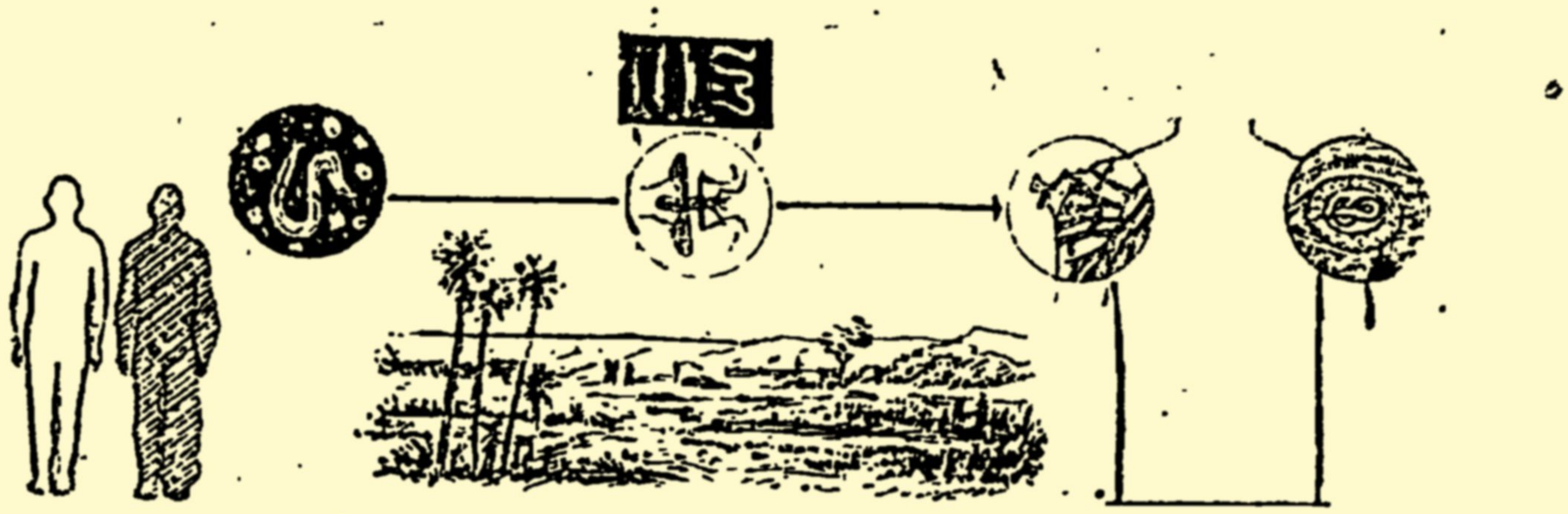


Fig. 48. Filarioza bancrofti (mod de răspîndire)

riană, este o complicație impresionantă, care rezultă din hipertrofierea și a altor organe. Tumora care se dezvoltă singerează cu ușurință și poate să apară chiar și la față, dar de obicei cuprinde membrele inferioare și organele genitale. O altă complicație a f. b. este hematochilolimfuria, la care se pot asocia și infecții microbiene (hematopiochilolimfuria). În scop de *diagnostic* datele epidemiologice, ca apartenența bolnavului la o zonă endemică de boală, și date clinice, ca apariția unei stări febrile trecătoare sau semnalarea de limfangite sau adenopatii (în special adenopatiile inguinale), pot atrage atenția asupra unei filarioze limfatice, mai ales cînd toate acestea apar însoțite și de o eozinofilie sanguină (15—20%). Diagnosticul pozitiv rezultă, cel mai frecvent, din examenul parazitologic, prin care se pun în evidență microfilariile din sîngele periferic. Cum f. b. prezintă o periodicitate nocturnă, microfilariile vor fi depistate în prelevările de sînge efectuate în timpul nopții (între 22 și 2). Sîngele se examinează pe preparat proaspăt și pe frotiu subțire sau în picătură groasă, colorat cu Giemsa. Microfilariile mai pot fi controlate și în varicele limfatice, lichidul pleural sau de ascită, urina chiloasă, lichid de hidrocel etc. Diagnosticul prin identificarea filariilor adulte se poate face, în cazul celor calcificate, prin examenul radiologic sau prin biopsia ganglionilor limfatici, metodă care nu este lipsită de unele riscuri. Aportul reacțiilor imunobiologice (intradermoreacția, reacția de fixare a complementului, reacția Ouchterlony, imunofluorescența etc.) este încă limitat. *Tr.* Preparatul cel mai utilizat este Dietilcarbamazina (Banocid, Loxuran, Notezin, Hetrazan), care se administrează pe cale orală, în doze de 6—8 mg/kg/corp/zi, de 3 ori pe zi, timp de 21 zile. După pauze de 14 zile se pot face cure repetate, pînă la dispariția tuturor semnelor de boală. Pentru prevenirea reacțiilor alergice, tratamentul trebuie început cu doze reduse (0,5—1 mg/kg/corp), iar pentru prevenirea efectelor secundare se poate face apel la corticoterapie (Prednison 1 mg/kg/corp/zi). Un alt preparat încercat, cu rezultate încurajatoare, este Levamisolul (Decaris, Solaskyl etc.) care pare a fi mai eficient în Filarioza malayeză, determinată de filaria *Brugia malayi*. *M.i.r.* Singura sursă de infecție în f. b. este omul, iar rolul de vector și de gazdă intermediară, în diferite regiuni din Extremul Orient și din Africa, revine speciilor *Culex fatigans*, *Anopheles gambiae* și *Anopheles funestus*. Larvele infestante ale parazitului, după evoluția din organismul țînțarilor, pătrund activ prin grosimea pielii gazdei umane, și intră în circulația limfatică. În 2—3 luni devin paraziți adulți, masculi și femele (fig. 48). În *profilaxie*, măsurile trebuie îndreptate spre tratamentul celor infestați (sursa de infecție), pe acțiuni organizate de combatere a insectelor vectoare și pe protecția prin substanțe repelente a masei receptive. Protecția împotriva apariției de noi îmbolnăviri se poate face și prin chimioprofilaxie, administrînd dietilcarbamazina la întreaga populație din zonă, în doză de 6 mg/kg/corp/zi, într-o singură zi pe lună.

FILARIOZĂ CUTANATĂ (lat. *cutis* = piele) (pl. *filarioze cutanate*), filarioze patogene, determinate de filarii localizate în

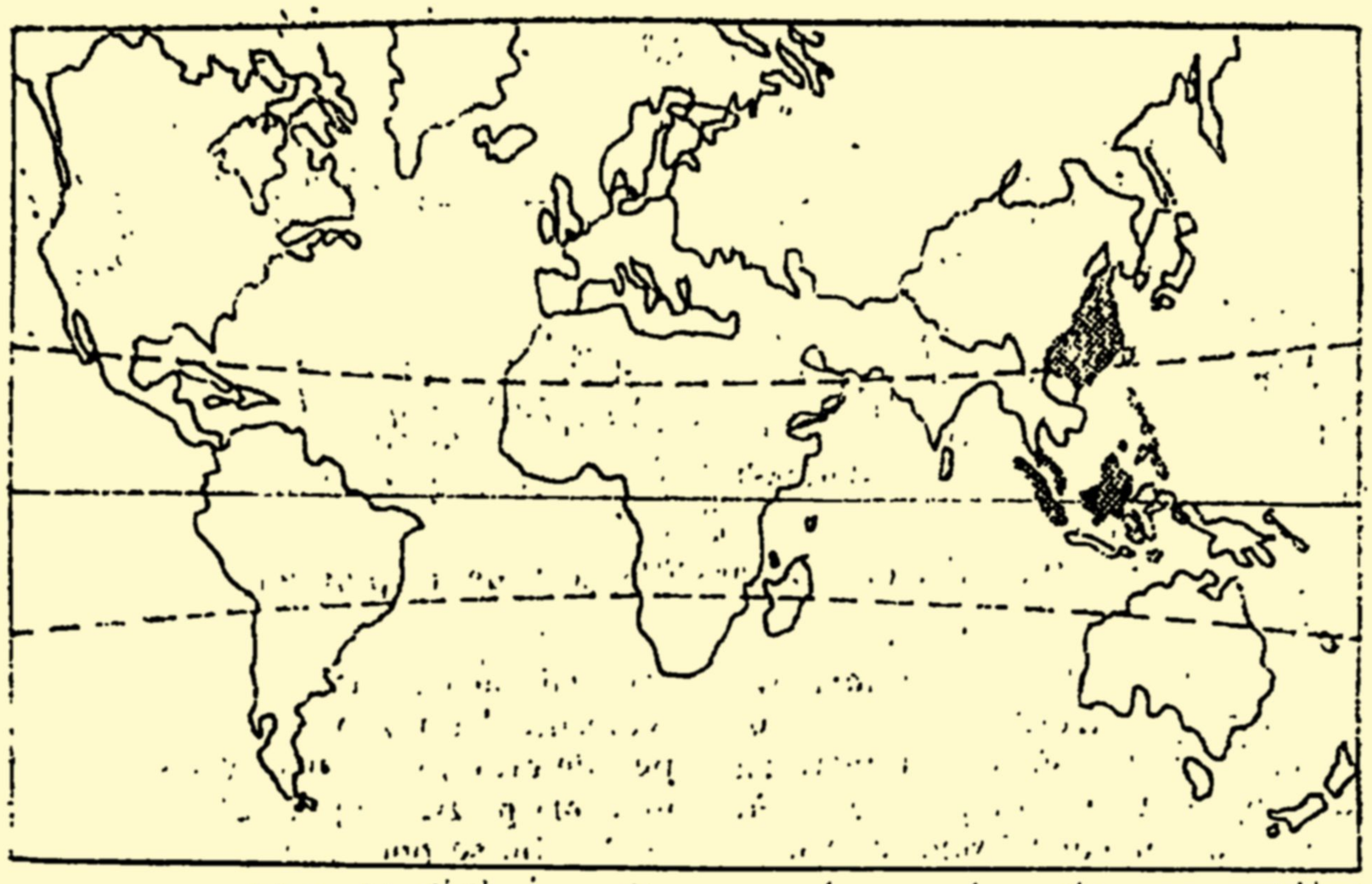


Fig. 49. Filarioza malaeză (repartiție geografică)

piele. Dintre acestea fac parte dracunculoza *(Dracunculus medinensis)*, loaza *(Loa loa)*, acantocheilonemiaza *(Achantocheilonema) (Dipetalonema perstans)* și oncocercoza *(Onchocerca volvulus)*. În dracunculoză, microfilariile sînt depuse în apă, evoluția se face printr-un crustaceu care-i servește de gazdă intermediară *(Cyclops)*, iar infestarea se face pe cale bucală (prin ingerarea crustaceului infestat). În loază, microfilariile apar în sînge, iar transmiterea se face prin diferite specii de tabanide, din genul *Chrysops*. În acantocheilonemiază, microfilariile sînt depuse în suc dermic, iar transmiterea este asigurată de specii de diptere, din fam. *Ceratopogonide*. În oncocercoză, microfilariile sînt în suc dermic, iar infestarea revine unor specii din familia simulidelor.

FILARIOZĂ LIMFATICĂ (lat. *lympha* = apă) (pl. *filarioze limfatice)*, filarioze patogene, determinate de filarii, care ca adulte trăiesc în vasele limfatice și la care microfilariile apar în sînge (microfilaremie). Dintre acestea fac parte filarioza bancrofti *(Wuchereria bancrofti)*, filarioza malaeză *(Brugia malayi)* și filarioza pacifica *(Wuchereria pacifica)*. Infestarea se face prin înțepătura unor insecte vectoare,

FILARIOZĂ MALAEZĂ (sin. *Filarioza de Malaya, Brugioza)*, boală parazitară determinată de o filarie, asemănătoare cu filarioza bancrofti. Agentul etiologic este filaria *Brugia malayi* (sin. *Wuchereria malayi)*, din genul *Brugia*, specie patogenă, asemănătoare cu *Wuchereria bancrofti*, dar mai mică. Masculul măsoară 25 mm lungime și 90 μ grosime, iar femela ajunge pînă la 50—60 mm lungime și 150—160 μ grosime. Microfilariile se găsesc în sînge și măsoară 240/3,5 μ, au o periodicitate nocturnă sau variabilă. Boala este frecventă în India, Malaezia, Japonia, China, Coreea de Sud, unde are chiar un caracter endemic (fig. 49). *M.c.* Ca și în filarioza bancrofti, boala apare după o incubație care poate dura 8—12 luni. După un debut de obicei insidios, tabloul clinic mai sever este dominat, în prima parte, de manifestări inflamatorii, iar în a doua de manifestări obstructive. F. m., care nu se localizează în organele genitale, poate produce elefantiazis, de regulă, membrele inferioare, porțiunea dintre genunchi și gleznă, realizînd elefantiazisul „în cizmă". Pe lîngă datele epidemiologice sau cele de ordin clinic, în scop de *diagnostic* trebuie să se apeleze la examenul sîngelui în preparat proaspăt, frotiu subțire sau picătură groasă.

Scanned with OKEN Scanner

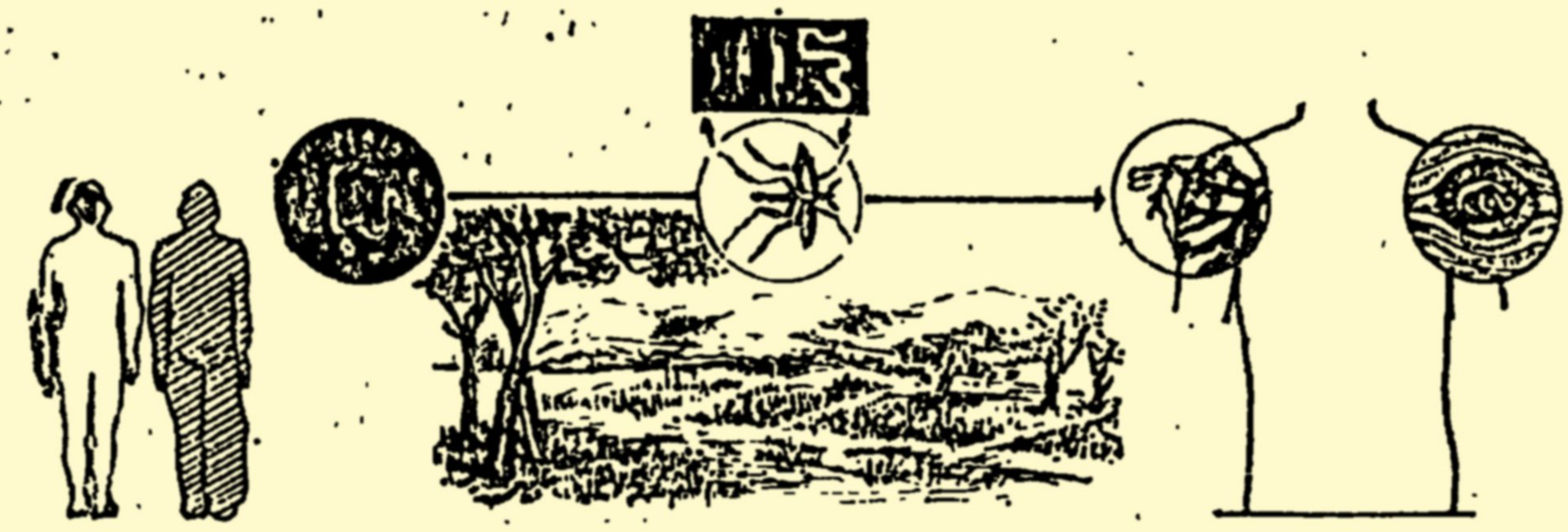


Fig. 50. Filarioza malaieză (mod de răspîndire)

Microfilariile de *Brugia malayi* pot fi recunoscute la microscop, după ondulațiile mai numeroase și mai scurte, deosebindu-se de cele de *Wuchereria bancrofti*, care sînt mai rare și mai lungi. Cînd microfilariile sînt în număr redus trebuie căutate într-o cantitate mai mare de sînge venos. Reacțiile imunobiologice nu-și găsesc aplicare mai largă în diagnosticul bolii. *Pr.* Rolul care revine în această filarioză și rezervorului animal de infecție (pisică, cîine, etc.) îngreuează măsurile de sterilizare. Atenția trebuie îndreptată pe măsuri adecvate de combatere a insectelor vectoare. *M.i.r.* Dacă pentru filarioza bancrofti gazda definitivă a parazitului și singura sursă de infecție este omul, în *f. m.* rolul pare să-l dețină și unele animale (pisica, cîinele etc.) (fig. 50). Speciile *Brugia pahangi* sau *B. patei*, identificate la aceste animale, sînt foarte apropiate de *B. malayi* ceea ce face să se creadă că pe lîngă o sursă umană, există în această filarioză și o sursă animală. Rolul de vector al parazitului și de gazdă intermediară revine unor țînțari care aparțin genului *Anopheles* sau *Mansonia (Mansonioides)*, printre care se găsesc specii care înțeapă și în timpul nopții (periodicitate nocturnă). Tratamentul este același ca în filarioza bancrofti, mai ales că Dietilcarbamazina (citrat) are o eficiență mai mare în filarioza malaieză.

FITOPARAZIT (gr. *phyton* = plantă + *para* = alături + *sitos* = mîncare), parazit de origine vegetală.

FLAGEL (lat. *flagellum* = vargă, bici), filament lung și subțire, care pleacă din blefaroplast și servește la protozoarele flagelate (*Flegellata*, sin. *Mastigophora*) ca organ de locomoție. Este situat la polul anterior și poate fi unul sau mai mulți.

FLAGELLATA → **Mastigophora**

FLAGELATE (lat. *flagellum*, *flagella*, dim. de la flagrum = bici), protozoare care posedă unul sau mai mulți flageli.

F. *cavitare*, protozoare *f.* care parazitează porțiuni din tubul digestiv, vagin ș.a. (ex. *Giardia-lamblia*, *Trichomonas vaginalis* ș.a.). **F.** *coprofile* (sin. *F. coprozoice*), protozoare *f.* care apar în materiile fecale. **F.** *endocelulare* → *f. sanguicole*. **F.** *genitale*, protozoare *f.* întîlnite în organele genitale (vagin, uretră etc.). **F.** *sanguicole*, protozoare *f.* ca tripanosomele și leishmaniile întîlnite în sînge. **F.** *tisulare*, protozoare *f.* care se dezvoltă în țesuturi (ex. *Trypanosoma cruzi*).

FLAGYL → **Metronidazol**

FLATULENȚĂ, acumulare de aer în stomac și intestine, manifestare clinică în special la unele parazitoze intestinale.

FLEBOTOMI (gr. *phleps* = venă + *tomos* = tăietură) (sin. *Phlebotomus*), gen de insecte mici, din subfamilia *Phlebotominae*, fam. *Psychodidae*, subordinul *Nematocera*, ordinul *Diptera*. Are 2—3 mm, culoare gălbuie și corpul format din cap, torace și abdomen. Capul ușor ovoid, 2 ochi negri mari, 2 antene mai lungi decît trompa, formate din 16 articole și o trompă adaptată pentru înțepat și supt. Toracele este format dintr-un protorace scurt, un mezotorace dezvoltat, care poartă cele două aripi lungi, ascuțite la vîrf (lanceolate), acoperite cu peri lungi pe margine, și un metatorace pe care se găsesc 2 balantiere și 3 perechi de picioare foarte lungi, subțiri și părnase (fig. 51). Abdomenul este format din 10

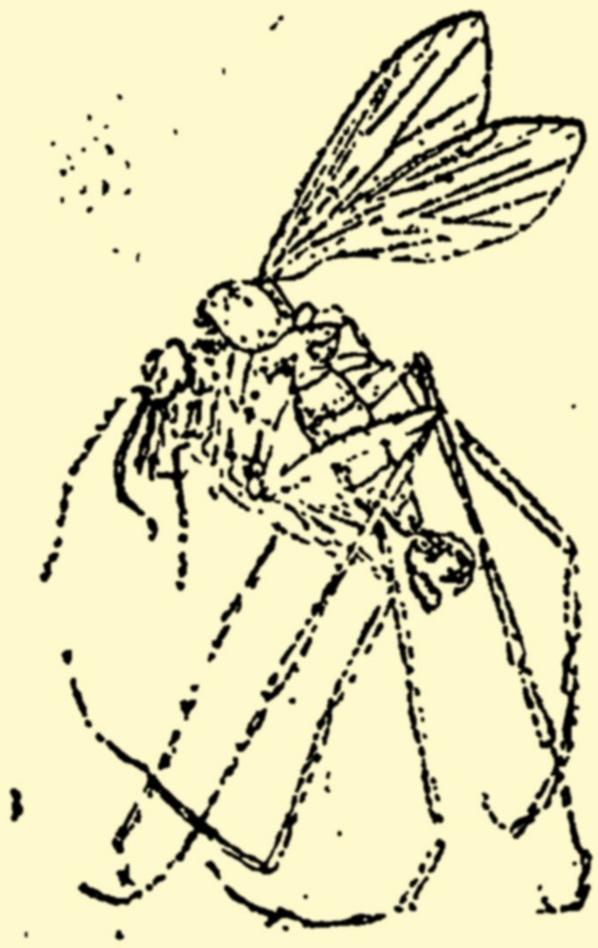


Fig. 51. Flebotom

segmente, din care ultimele 2 alcătuiesc armătura genitală (hipopigiul), care servește în sistematică. F. evoluează trecînd prin stadiile de ou, larvă, nimfă și adult. Ouăle au pînă la 0,8 mm. formă ovalară, prezintă un desen caracteristic și sînt depuse izolat pe pămînt (în locuri umede). Larvele ceva mai lungi (1 mm) sînt apode, au culoare deschisă și 12 segmente. La extremitatea posterioară au 4 peri caudali, din care 2 lungi și 2 mai scurți. După ce năpîrlesc de 4 ori, larvele se transformă în nimfe, care sînt gălbui, au un cefalotorace dezvoltat și abdomen curbat. Pe ultimele segmente abdominale nimfa poartă cămașe de năpîrlire (exuvia larvară). F. adulți sînt, în general insecte nocturne și zboară atît în adăposturi, cît și în afara lor, pe arii destul de mici. Pe lîngă specii endofile, care zboară numai în adăposturi, există și specii exofile, care zboară numai în exterior. Zborul lor este silențios și caracteristic, sacadat și cu salturi laterale, iar înțepătura este dureroasă. Se hrănesc, în general, cu sucuri vegetale, dar femelele, pentru maturarea ouălor, se hrănesc cu sînge (hematofage). Femelele trăiesc 1—2 luni, iar masculii 7—8 zile. Adulții nu hibernează, așa încît în zonele cu climă temperată, conservarea speciei de la un an la altul este asigurată de larvele din stadiul IV. F. au rol patogen important, putînd transmite „febra papataci" („febra de trei zile"), leishmanioză viscerală (Kala azar), leishmanioză cutanată (buton de orient), leishmanioză cutano-mucoasă (leishmanioza braziliană) și bartoneloză (febra de Oroya); pot determina direct → *Ilarara*, o dermatoză întîlnită în special în Orientul mijlociu, care rezultă din înțepături repetate. Specii mai importante: *P. argentipes* transmite leishmanioza viscerală în India. *P. artasi*, identificat în Franța mai mult ca exofil. *P. caucasicus*, vector al leishmaniozei cutanate în Asia centrală. *P. chinensis* transmite leishmanioza viscerală în China. *P. intermedius* transmite leishmanioza cutaneo-mucoasă (braziliana) în Brazilia. *P. longipalpis* transmite leishmanioza cutaneo-mucoasă în America de Sud. *P. major*, vector al leishmaniozei viscerale în Grecia și Creta. *P. minutus* nu pare să aibă importanță epidemiologică. *P. noguchi* transmite bartoneloză (febra de Oroya). *P. orientalis* transmite leishmanioza în Sudan. *P. papatasi*, specie cunoscută prin rolul pe care-l are în transmiterea febrei papataci („febra de trei zile") și a leishmaniozei viscerale. Este mai frecvent întîlnit în diferite țări din regiunea mediteraneană. A fost relativ frecvent semnalată ca specie domestică și în România sau alte țări din Europa, unde poate determina epidemii de febra papataci. *P. perfiliewi* cunoscut ca vector al leishmaniozei viscerale în Italia. Un rol de vector pare să-l fi deținut și în focarul de leishmanioză viscerală infantilă care între 1953 și 1954 a fost înregistrat în România (reg. Craiovei). *P. perniciosus*, vector cunoscut al leishmaniozei viscerale în țări din bazinul mediteranean. *P. peruensis*, vector al bartonelozei (febra de Oroya) în Peru. *P. Sergenti* transmite, indiferent de regiune, leishmanioza cutanată. *P. verrucorum* transmite bartoneloză (febra de Oroya), în Peru. În România au fost identificate speciile: *P. alexandri*, *P. balcanicus*, *P. longiductus*, *P. major syriacus*, *P. papatasi* (vinovat de epidemii de febră papataci), *P. perviliexi* (vector în focarul de leishmanioză descris în reg. Craiova), *P. sergenti* și *Sergentomyia minuta*.

FLOBOTOMINE (gr. *phleps* = venă + *tome* = decizie) (sin. *Phlebotominae*), prin-

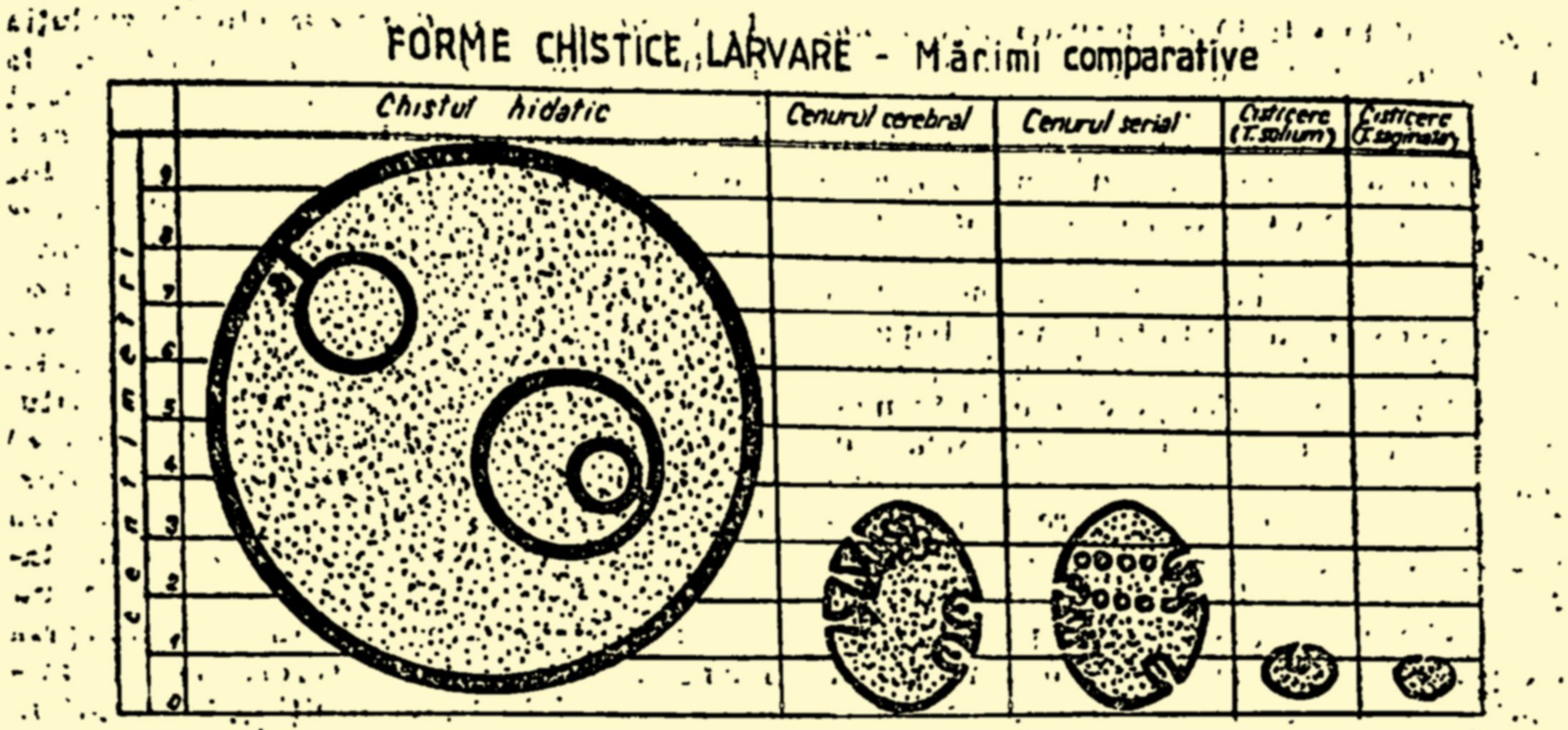


Fig. 52. Forme chistice larvare (mărimi comparative)

-cipala subfamilie de flebotomi, din fam. *Psychodidae*, subordinul *Nematocera*, ordinul *Diptera*. Cuprinde specii de flebotomi care se deosebesc de cele din subfamilia → *Psychodinae* prin bifurcaţia nervurei a doua longitudinal, aproape de mijlocul aripei, poziţia cu aripile în sus (ca fluturii de zi), trompa adaptată pentru înţepat şi supt, femelele fiind hematofage, iar larvele nu sînt acvatice.

FLOTOR (fr. *flotteur*), cameră de aer care serveşte la menţinerea pe suprafaţa apei a ouălor de ţînţari.

FOCALITATE NATURALĂ → Teoria focalităţii naturale

FOCAR NATURAL, existenţa în natură a unor zone (mai întinse sau mai puţin întinse) în care se găsesc întruniţi o serie de factori (sursă de infecţie, insecta vectoare etc.) care pot duce la apariţia eventuală sub formă epidemică a unor boli parazitare. *Focar primar*, teritorii în care au apărut primele cazuri de boală. *Focar secundar*, cazurile apărute şi au originea în focarul primar.

FONTARIA VIRGINICA, miriapod implicat în evoluţia cestodului *Hymenolepsis diminuta*.

FORAMEN CAUDALE (lat. *foramen* = deschizătură, gaură; lat. *cauda* = coadă), formaţiune a aparatului excretor de la *Cestoda* şi *Trematoda*. La cestode este situat la nivelul ultimei proglote şi este reprezentat de două orificii, prin intermediul cărora canalul transversal comunică cu exteriorul (→ *proglota*). La trematode este situat la extremitatea posterioară a parazitului.

FORCIPULE, primele două articole ale armăturei genitale ale unui culicid mascul. Cel proximal este voluminos, iar următorul mult mai subţire.

FORMĂ, 1. Termen referitor la morfobiologia paraziţilor. **F.** *amiboidă* (sin. *amiba* gr. I şi *amiba* gr. II), f. pe care o ia parazitul malariei (*Plasmodium vivax* şi *P. malariae*) în ciclul schizogonic eritrocitar. Este precedat de f. de inel cu pecete şi de inel deformat (trafozoit) urmat de f. de rozetă (schizont). **f.** *chistică* (f. *de rezistenţă*, f. *infecţioasă*, f. *infestantă*), formaţiuni rotunde sau ovalare, cu un diametru de 10—15 μ sub care pot apare, în mediul extern, o parte din protozoarele parazite patogene sau nepatogene. Rezistă destul de mult la condiţiile de mediu extern (forme de rezistenţă) şi reprezintă forma prin care parazitul poate trece la alt om (forme infecţioase sau infestante). Protozoare ca *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba gingivalis* ş.a. nu au, pînă în prezent, o formă chistică cunoscută. **F.** *histolitică* (sin. f. *hematofagă*), f. vegetativă de *Entamoeba dysenteriae* (sin. *E. hystolitica*), amebă mai mare, *forma magna* (20—40 μ),

care fiind înzestrată cu însuşiri *hematofage* şi *citolitice* este patogenă (→ *amèba* şi *aimibiaza*). **F.** *critidia*, una din cele patru entităţi morfologice, care apar în evoluţia protozoarelor flagelate, din fam. *Tripanosomidae*. Derivă din **f.** *tripanosoma* şi este urmată de **f.** *leptomonas*. Se caracterizează printr-o membrană ondulată, mult mai scurtă decît cea întîlnită la formele tripanosoma. **F.** *de inel cu pecete şi de inel deformat*, înfăţişări caracteristice pe care le ia în mod succesiv parazitul malariei (*Plasmodium falciparum*, *P. malariae*, *P. ovale* şi *P. vivax*) în prima etapă de dezvoltare intraeritrocitară. **F.** *infecţioasă* → **f.** *chistică*. **F.** *infestantă* → **f.** *chistică*. **F.** *larvară*, **f.** din evoluţia artropodelor şi a unor viermi paraziţi care începe, de cele mai multe ori, încă din stadiul de ou. În cazul viermilor paraziţi acestea îşi continuă dezvoltarea pe sol, ca *geohelmenţi* sau cu trecerea prin una sau mai multe gazde intermediare, ca *biohelmenţi*. Larvele de diferite **f.** şi de diferite mărimi reprezintă adeseori **f.** sub care parazitul pătrunde, activ sau pasiv, în organismul omului. **F.** *larvară chistică*, **f.** de chiste pe care o iau unii paraziţi în cursul evoluţiei lor larvare în organismul omului. Astfel este chistul hidatic ca **f.** larvară a cestodului *Taenia echinococcus*; cenurul cerebral, **f.** larvară a cestodului *Taenia coenurus (Multiceps multiceps)*; cenurul serial care corespunde cestodului *Taenia serialis (Multiceps serialis)*; *Cisticercus cellulosae*, **f.** larvară a cestodului *Taenia solium* şi *Cisticercus bovis*, **f.** larvară a cestodului *Taenia saginata* (fig. 52). **F.** leishmania, ultima entitate morfologică întîlnită în evoluţia protozoarelor flagelate, din fam. *Tripanosomidae*. Aflagelat se prezintă sub o **f.** ovalară. Au nucleul situat posterior şi chinetoplastul anterior. **F.** *leptomonas*, tip morfologic care apare la protozoarele flagelate, din fam. *Tripanosomidae*. Derivă din **f.** critidia şi este urmat de **f.** leishmania. Au corpul drept, alungit, rotunjit la un capăt şi uşor ascuţit la celălalt (acicular). Prezintă un nucleu central şi un flagel care pleacă din extremitatea anterioară. **F.** *magna* (sin. **f.** *mare*), corespunde **f.** vegetative patogene de *Entamoeba histolitica*, care are 20—40 μ şi mai poartă numele de **f.** *magna*, spre deosebire de **f.** nepatogenă, care este mai mică şi poartă şi numele de **f.** *minuta*. **F.** *în margaretă*, stadiu de rozetă din evoluţia protozoarului → *Plasmodium malariae*, la care cei 8—12 merozoiţi sînt dispuşi regulat pe un singur plan. **F.** *minuta*, **f.** în care amibele de tip *Entamoeba histolitica* sînt mai mici (10—20 μ), mai puţin active şi se hrănesc cu microorganisme spre deosebire de **f.** *magna* care sînt mai mari, se mişcă mai repede şi se hrănesc cu hematii (hematofage). **F.** *de prerozetă* şi *de rozetă*, înfăţişări caracteristice pe care le ia în mod succesiv parazitul malariei (*Plasmodium vivax* şi *P. malariae*) în cursul ciclului schizogonic eritrocitar. În schizontul tînăr, care urmează după faza de amibă, nucleul intră în diviziune în stadiul de *prerozetă*. În schizontul matur sau de *rozetă*, diviziunea nucleară se termină prin formarea de 14—26 merozoiţi la *Plasmodium vivax* şi 8—12 merozoiţi la *Plasmodium malariae*. Numărul mare al merozoiţilor la *Plasmodium vivax* determină aşezarea lor în mai multe planuri constituind o imagine asemănătoare cu o mură (*corp muriform*). Numărul mai mic al merozoiţilor la *Plasmodium malariae* duce la aşezarea lor regulată într-un singur plan şi la imaginea de rozetă *în margaretă*. **F.** *rabditoidă* (sin. **f.** *liberă*, *generaţia liberă*), corespunde generaţiei de pe sol a speciei *Strongyloides stercoralis*, din fam. *Rhabditidae*. Larvele rabditoide măsoară 200—300 μ lungime şi 14—16 μ lărgime; se caracterizează prin esofag de tip rabditoid, cu doi bulbi, din care primul este alungit, iar al doilea piriform. **F.** *de rezistenţă* (sin. **f.** *chistică*) → **f.** *chistică*. **F.** *senile*, **f.** *leptomonas*, din familia de *Trypanosomidae monogonetice* (cu o singură gazdă), care fiind în degenerescenţă se supun unei diviziuni incomplete numai a protoplasmei, fără să intereseze blefaroplastul sau nucleul. **F.** *sporogonice* se întîlnesc în evoluţia parazitului malariei, reprezentate de gametocitul femel (macrogametocit) şi de gametocitul mascul (microgametocid). La specia *Plasmodium falciparum*, gametociţii au o **f.** particulară de corn semilunar cu extremităţi rotunjite sau mai ascuţite. **F.** *strongiloidă* (sin. *generaţia parazită*), corespunde generaţiei parazite intestinale la specia *Strongyloides stercoralis*, din fam. *Rhabditidae*. Se caracterizează prin esofag lung strongiloid, care ocupă 1/4 din lungimea parazitului. **F.** *vegetativă*, **f.** pe care o îmbracă

ca paraziţi patogeni cele mai multe protozoare întîlnite la om.
2. Aspecte variate sub care se poate prezenta, din punct de vedere clinic, o boală parazitară. F. *acută*, boli parazitare care în evoluţie pot avea la început sau pe parcurs şi perioade scurte cu manifestări clinice severe. F. *asimptomatică*, boli parazitare care evoluează fără manifestări clinice evidente. F. *asociată*, boli parazitare care evoluează în asociere cu o boală microbiană virotică sau micotică. F. *atipică*, boală parazitară cu o evoluţie mai particulară ce o scoate din tipul obişnuit de manifestare, clinică sau biologică. F. *benignă*, boli parazitare care au o evoluţie clinică uşoară şi un sfîrşit întotdeauna favorabil, spre deosebire de cele maligne care au un prognostic rezervat. F. *Chicleros* (sin. *pianul de pădure, ulcerul culegătorilor de gumă, urechea culegătorului de gumă*), f. particulară de leishmanioză cutaneo-mucoasă întîlnită printre muncitorii forestieri sau la cei de pe diferite plantaţii din America latină. Se prezintă cu leziuni dispuse pe faţă, gît, membre şi adeseori la pavilionul urechii. F. *chirurgicală*, boala parazitară care din cauza complicaţiilor grave de care se însoţeşte îşi găseşte rezolvarea numai pe cale chirurgicală. F. *în cizmă*, f. a elefantiazisului determinată de filaria *Brugia malayi*, care constă din tumefierea gambei între genunchi şi glezne. F. *congenitală*, bolile parazitare (ex. toxoplasmoza) la care o suferinţă aparentă sau latentă a nou-născutului poate fi rezultatul unei afecţiuni din timpul vieţii intrauterine. F. *cronică*, evoluţie de lungă durată, însoţită de o simptomatologie uşoară, pe care o iau în timp o mare parte din bolile parazitare. F. *de debut*, apariţia bruscă şi zgomotoasă sau lentă şi ştearsă cu care îşi pot face debutul bolile parazitare. F. *dizenterică tipică*, dizenteria de formă comună şi de evoluţie obişnuită sub care evoluează mai frecvent amibiaza intestinală. F. *encefalică* (sin. *f. cerebro-spinală*), f. clinică de toxoplasmoză dobîndită, care se manifestă cu tulburări din partea sistemului nervos central. F. *eritematoasă*, f. particulară de leishmanioză cutanată, întîlnită în unele regiuni din Asia. Evoluează pe cicatricele unor ulceraţii leishmaniene mai vechi. F. *Espundia*, f. clinică, severă de leishmanioză cutaneo-mucoasă, întîlnită în special în America Centrală şi de Sud. Boala are un stadiu primar cu leziuni cutanate şi altul secundar, în care leziunile se metastazează pe mucoasă, atingînd nasul, orofaringele, căile aeriene superioare şi esofagul. F. *exantematică*, f. clinică de toxoplasmoză care pe lîngă o stare generală alterată evoluează, printre altele, şi cu un exantem maculopapulos care durează cel puţin 1—2 săptămîni. F. *funcţională*, boli parazitare care evoluează cu o simptomatologie în general uşoară, fără modificări organice semnificative. F. *gangrenoasă*, complicaţie gravă a amibiazei intestinale, care apare după pătrunderea de germeni anaerobi de putrefacţie în leziunile create de amibe (→ *amibiază*). F. *gravă*, boli parazitare cu evoluţie mai severă şi prognostic rezervat (ex. boli grave, amibiază, trichineloză, leishmanioză ş.a.). F. *impetiginoasă*, f. clinică de leishmanioză cutaneo-mucoasă care stimulează un impetigo banal. F. *inaparentă* (sin. f. *infraclinică*, f. *subclinică*), f. de boală parazitară cu evoluţie ştearsă, care trece neobservată. F. *leproidă* → *leishmanioză tegumentară difuză*. F. *limfoganglionară*, f. clinică de toxoplasmoză dobîndită (cîştigată) care apare în stadiul acut sau subacut al bolii şi care se însoţeşte de limfoadenopatii (→ *toxoplasmoză*). F. *leishmanioză cutanată difuză* (sin. *f. leproidă, f. lupoidă*), f. clinică de leishmanioză cutanată întîlnită în unele regiuni din Africa şi America de Sud. Evoluează cu noduli de diferite mărimi, care apar pe tot corpul, respectînd doar suprafaţa capului. F. *lupoidă* → *leishmanioza cutanată difuză*. F. *oculară*, f. de toxoplasmoză dobîndită care evoluează cu retinocoroidită, nevrită optică, conjunctivită sau iridociclită. F. *oligosimptomatică*, boli parazitare care evoluează cu un număr redus de manifestări clinice neînsemnate. F. *subclinică* → F. *inaparentă*. F. *tegumentară*, f. clinică de boală parazitară cu manifestări în special cutanate. Asemenea manifestări pot apare pentru o perioadă din evoluţia bolii sau se poate menţine pe toată durata acesteia. F. *tipică*, boală parazitară, cu evoluţie obişnuită, comună, fără complicaţii sau cu evoluţie prea severă. F. *umedă*, f. clinică de leishmanioză cutanată care se întîlneşte mai frecvent în mediul rural. Se însoţeşte de ulceraţii cutanate mari în care se găseşte o cantitate mai mare de secreţie sero-purulentă.

Scanned with OKEN Scanner

F. uscată (sin. *forma de oraș*), f. întîlnită mai frecvent în mediul urban, însoțită de ulcerații acoperite de cruste uscate (→ *leishmanioză cutanată*). **F. Uta**, f. clinică de leishmanioză cutanco-mucoasă, întîlnită mai frecvent în Peru. Evolucază de regulă cu leziuni cutanate mici, limitate de multe ori numai la piele. În alte cazuri, leziunile se extind și pe mucoasele bucale sau nazale putînd să determine mutilații.

FORMAȚIUNI DIEDRE, anomalii cu caracter de monstruozitate, întîlnite la paraziți din cl. *Cestoda;* rezultă din fuzionarea aproape completă a doi paraziți pe una din muchii.

FORMOL-GELIFICARE, reacție preconizată de Gati și Papacostas în diagnosticul leishmaniozei și a tripanosomiazei. După adăugarea a două picături de formol la 1 ml de ser recoltat bolnavului, se obține un gel alburiu.

FREAMĂT HIDATIC, vibrație percepută palpatoriu sau auscultatoriu în chistul hidatic (în special în localizare hepatică); rezultă din frecarea una de alta a veziculelor fiice, libere în lichid sub tensiune al chistului.

FRIGURI DE BALTĂ → Malarie

FTIRIAZĂ PUBIANĂ (gr. *phtheiriasis* de la *phtheir* = păduche) (sin. *pediculoză pubiană*) (*păduchi lați*), boală parazitară determinată de parazitul *Pthirus pubis* (sin. *Phthirus pubis* sau *Phtirius pubis* sau *morpion*), din fam. *Pediculidae*, genul *Pediculus*. Specia tip → *Pthirus (Pediculus) pubis* care are cca 1—1,5 mm, se localizează la rădăcinile firelor de păr din regiunea pubiană perianală și în împrejurimi, axilă, barbă, mustață, sprîncene și chiar în gene. Parazitoza este ușor transmisibilă și se poate lua și prin contact sexual. Clinic, boala se manifestă printr-un prurit intens, supărător al regiunilor parazitate. Leziunile de grataj locale se pot, uneori, complica cu eczematizări și piodermite. Boala poate adesori fi recunoscută după petele albăstrui (*maculae ceruleae*), care apar la locul înțepăturii și care rezultă din alterarea pigmentului sanguin de către enzimele salivare ce le eliberează paraziții. Paraziții (sau lindinile lor) pot fi ușor recunoscuți la un examen atent cu lupa. Tratamentul se face cu DDT 5%; Malathion 1%, unguent cu lindan 1% sau prin frecții cu o pomadă pregătită din 20 picături de xilol și 20 g vaselină.

FUADIN → Stibofen

FUGITEN, tenifug obținut din sămînță de *Cucurbita pepo* (dovleac). La adult se administrează un flacon de 30 ml. Medicamentul, în care sînt concentrate principiile active din 500 g sămînță, se poate administra în doze înjumătățite și la copii mici. Este bine tolerat de bătrîni și de gravide.

FUMIGAȚIE (lat. *fumigatio* = fumegare, afumare) utilizare a fumului pentru dezinfecție sau dezinsecție.

FUMIGICIDE, substanță folosită pentru combaterea ciupercilor dăunătoare.

FUNIGISTATIC → Micostatic

FURAPROMIDIUM ($C_{10}H_{12}N_2O_4$), medicament indicat în clonorchoză și schistosomiază *D.* la copii 50—80 mg/zi și la adult 3 g/zi, în cicluri de 10 și 15 zile. *R.a.* tulburări digestive, neuro-psihice etc.

FURAZOLIDONĂ (sin. *Furoxon*), derivat de nitrofuran ($C_8H_7N_3O_5$). *P.* Comprimate de 0,100 g pentru adulți și de 0,025 g pentru copii. *I.* giardioză (lambliază). *C.i.* la alcoolici. *D.* La adulți 0,300—0,400 g pe zi pentru 5—6 zile. La copii 5 mg/kg/corp/zi, în doze împărțite. Între 1 și 2 ani 0,075 g/zi, între 3 și 5 ani 0,100 g/zi, între 5 și 6 ani 0,150 g/zi, între 7 și 8 ani 0,200 g/zi, între 9 și 12 ani 0,250 g/zi, între 13 și 15 ani 0,300 g/zi. După metode mai noi în tratamentul → *giardiozei* se administrează în asociere cu Metronidazol. *R.a*, amețeli, grețuri, cefalee, urticarie etc.

FURCOCERCAR (lat. *furca* = furcă + gr. *kerkos* = coadă), stadiu final din evoluția schistosomelor (*Schistosoma haematobium*, *S. mansoni*, *S. japonicum*), în care parazitul pătrunde, pe cale cutanată, în organismul omului. Are formă alungită și coadă divizată, la capătul distal în două ramuri, ceea ce îi dă forma de furcă. Măsoară 500 μ, îi lipsește faringele (are un rudiment de tub digestiv), iar anterior, în jurul orificiului oral, posedă o coroană de mici spini, care-i permit să traverseze tegumentele → *schistosoma*).

Scanned with OKEN Scanner

GALBA → Lymnea

GALBENELE *(Calendula Officinalis)*, plante din fam. *Compositae* (filimică, călinică, ochi galbeni, roşioară, rujulită). Se folosesc florile, *Flores Calendulae*, care conţin saponozide triterpenice, carotinoide, flavonoide, principii amare, ulei volatil. Au proprietăţi antitrichomonozice şi antifungice. Rezultate optime se obţin prin combinarea tratamentului intern cu cel extern. Infuzia se prepară din o lingură de flori la o cană cu apă; se beau 2—3 căni pe zi, înainte de masă. Spălăturile locale se fac cu o infuzie obţinută din 2 linguri de flori la o cană cu apă.

GAMASIDAE (gr. *gamos* = căsătorie), familie de acarieni care au corpul acoperit cu chitină, rostrumul are chelicere în formă de cleşti şi dactile, iar palpii sînt filiformi şi liberi. Cuprinde specia *Dermanyssus gallinae*, un acarian nocturn care suge sînge de la păsări determinîndu-le anemii grave. La animale pot transmite şi unele boli.

GAMBUZIE, gen de peşte teleostean dulcicol, din fam. *Poecillidae*. Măsoară în medie 5 cm (masculul mai mic) şi este vivipar. Are un ritm rapid de dezvoltare şi ajunge repede la densităţi ridicate. Suportă variaţii relativ mari de temperaturi şi se hrăneşte la suprafaţa apei cu larve de ţînţari; este folosit în distrugerea cuiburilor larvare permanente sau temporare. Combaterea biologică a vectorului malariei, cu ajutorul peştilor larvivori este eficientă şi se practică în mai multe regiuni de pe glob. Cel mai des folosită este specia larvară *G. affinis*.

GAMETICID (gr. *gametes* = soţ + *kylos* = celulă) (sin. *gametocid*), substanţe medicamentoase folosite în profilaxia malariei; distruge gameţii.

GAMETOCIT (gametociţi), primele elemente din ciclu sporogonic (sexuat) care apar în evoluţia parazitului malariei după mai multe cicluri schizogonice (asexuat). Rezultă din merozoiţii pătrunşi în hematii, sînt mai puţin mobili şi au, la cele 4 specii de ÷ *Plasmodium (P. vivax, P. falciparum, P. malariae,* şi *P. ovale)*, o morfologie diferită. *G. femel* corespunde macrogametocitului, iar *G. mascul* microgametului; aceştia, care aparţin primei părţi a ciclului sporogonic sexuat, se menţin în sîngele gazdei umane aproximativ o lună, fără să evolueze. A doua parte a ciclului sporogonic are loc în organismul ţînţarului anofel, cînd macrogametocitul devine macrogamet, iar microgametocitul se transformă în microgameţi. Din macrogametul fecundat de microgamet rezultă oochinetul (oul mobil) şi apoi oochistul imobil. Sporozoiţii care sînt eliberaţi din oochist ajung în glandele salivare ale ţînţarului; odată cu înţepătura are loc transmiterea malariei.

GAMETOGONIE (gr. *gametes* = soţ + *ganus* = naştere, procreare), diviziunea sexuată care se face la parazitul malarici, în gazda nevertebrată (femela de anofel) şi se termină cu formarea sporozoiţilor, ca forme infestante.

GANGLIONI ATÎRNAŢI (gr. *gagglion* = nod) (sin. *pseudoadenolimfocel)*, complicaţie limfatică care apare în Oncocercoză. O grupă de ganglioni limfatici din regiunea inguinală se hipertrofiază, atîrnă greu şi trag pielea în jos.

GORDIENI, ordin de viermi paraziţi cilindrici care alături de cel al nematodelor şi cel al acantocefalilor face parte din încrengătura *Nemathelminles*. Au corpul viermiform, brun-roşcat închis şi sexele separate; se caracterizează prin tubul digestiv

Scanned with OKEN Scanner

dezvoltat la larve, dar atrofiat la adulţi; spre deosebire de nematode care au un tub digestiv bine dezvoltat şi de acantocefalii care sînt complet lipsiţi de tub digestiv. G. se se întîlnesc în apele de munte, uneori împleticiţi mai mulţi la un loc, formînd adevărate noduri („nod gordian"), de unde li se trage şi numele. Au o evoluţie acvatică complicată şi infestarea accidentală a omului prin apă, în care se găsesc larve, eventual infestate, este cu totul accidentală. După L. Brumpt (1959), g. trebuie eliminaţi din parazitologia umană.

GASTEROPHILINAE (sin. *Gastrophilidae, Gasterophilidae*), subfamilie de muşte, din fam. *Oestridae*. Sînt vivipare şi ca adulţi nu se hrănesc (afage). Larvele lor sînt paraziţi obligatorii, migrează în tubul digestiv, producînd, în special, la cabaline miaze digestive (gastrică, intestinală sau rectală). Cuprinde un singur gen, *Gasterophilus* (sin. *Gastrophilus*).

GASTEROPHILUS (gr. *gaster* = stomac + *philos* = iubitor de) (sin. *Gastrophilus*), gen de muşte, din subfamilia *Gasterophilinae* (sin. *Gastrophilidae, Gastrophilidae*), care cuprinde mai multe specii (*G. hemoroidalis, G. inermis, G. intestinalis, G. nigroçornis, G. pecorum, G. veterinus* ş.a.). Mai importante, în special pentru medicina veterinară, sînt *G. hemoroidalis* şi *G. intestinalis*. *G. hemoroidalis*, ca adult, are 9—14 mm şi este cafeniu-închis, cu benzi transversale galben-aurii, pe abdomen. Din ouăle, pe care femela le depune din zbor pe firele de păr din regiunea botului, rezultă larvele care după ce trec prin tubul digestiv se opresc în rect sau pe mucoasa anală. Prezenţa lor în număr mai mare poate provoca hemoragii severe. *G. intestinalis* mai mare, măsoară ca adult 11—15 cm. Este gălbui, iar pe abdomen prezintă pete negricioase. Depune ouăle pe corpul animalului (torace, abdomen, membre) iar larvele care rezultă pot ajunge pînă la 1 mm lungime. Acestea migrînd în tubul digestiv se opresc, de obicei, în stomac unde produc frecvent leziuni ulcerative, cu lezări de vase şi hemoragii.

GASTEROPODE (sin. *melci*), clasă de moluşte cu un picior în formă de talpă, cap prevăzut cu tentacule şi cu masă viscerală cuprinsă într-o cochilie răsucită sau nerăsucită. Cuprinde specii care servesc de gazdă intermediară pentru diferiţi paraziţi din cl. *Trematoda*. Au un ordin al *pulmonatelor* (cu cochilie lipsită de opercul şi hermafrodite) şi altul al *prosobranhiatelor* (cu cochilie închisă cu opercul şi cu sexe separate). Dintre pulmonate, genurile *Helicella* şi *Zebrina* sînt terestre, iar *Bulinus, Limnaea (Galba), Planorbis, Physopsis* şi *Segmentina* sînt acvatice. Dintre prosobranhiate, importante pentru parazitologie sînt genurile *Bythinia, Melania* şi *Oncomelania*.

GASTROCYSTIS RODINI (gr. *gaster* = stomac + *kystis* = pungă), sporozoar din clasa sarcosporidiilor, descoperit la vacă, din care s-a extras sarcoystina (o substanţă foarte toxică).

GASTRODISCOIDES HOMINIS (*gastro* + gr. *diskos* = disc + *eidos* = formă) (sin. *Gastrodiscus hominis, Amphistoma hominis*), parazit plat, din cl. *Trematoda*, superfamilia *Paramphistomatoidea*, fam. *Gastrodiscidae*, genul *Gastrodiscoides*. În diferite regiuni din Asia (India, Filipine, China, Vietnam etc.) este întîlnit frecvent la porc şi relativ frecvent depistat la om. Parazitul adult măsoară pînă la 10 mm lungime şi 3—4 mm lăţime. Prezintă o porţiune anterioară conică şi alta posterioară, mai îngroşată. La extremitatea anterioară are o ventuză orală, iar la cea posterioară (pe faţa ventrală) se găseşte ventuza ventrală. Are aparat reproducător de tip hermafrodit. Ouăle sînt operculate şi măsoară în medie 150/70 μ. Evoluţia în mediul exterior nu este bine cunoscută, dar omul se infestează probabil prin intermediul apei sau al zarzavaturilor pe care au ajuns metacercarii infecţioşi.

GASTRODISCOIDOZA, boală parazitară, determinată de un trematod, *Gastrodiscoides hominis*, localizat la nivelul colonului sau al cecului. Agentul etiologic este *Gastrodiscoides hominis*, din cl. *Trematoda*, superfam. *Paramphistomatoidea*, fam. *Gastrodiscidae*, genul *Gastrodiscoides*. Boala este răspîndită în diferite regiuni din Asia, unde pare să fie destul de frecventă. *M.c.* Dureri abdominale, balonări şi uneori o diaree cu mucus şi mucozităţi. *Dg.* identificarea microscopică a ouălor operculate ale parazitului. *Tr.* tetraclorură de etilen, o singură doză de 5 ml, care se administrează pe stomacul gol. *M.i.r.* rezervorul de infecţie îl formează

porcii şi şoarecii albi, boala în regiunile endemice fiind destul de frecventă. Omul se infestează prin apa sau plantele pe care au ajuns metacercarii. *Pr.* Filtrarea apei în care se pot găsi metacercarii şi spălarea vegetalelor pe care pot ajunge.

GASTROFILOZĂ *(Gastrofiloze)*, parazitoze specifice cabalinelor. Îşi au sediul în cavitatea bucală (larve de stadiul I) sau în stomac, duoden şi rect, cînd larvele sînt mai dezvoltate (stadiul II, III şi IV). Sînt determinate de insecte din fam. *Oestridae*, subfam. → *Gastrophilinae*, care cuprinde un singur gen, *Gasterophilus* (sin. *Gastrophilus*). *G.gastroduodenală*, forma cea mai comună, determinată îndeosebi de *Gastrophilus (Gastrophilus) intestinalis* şi mai rar de *G. pecorum* sau *G. hemoroidalis.* Prezenţa în stomac sau duoden a unui număr mai mare de larve (din st. II şi III) poate să producă colici abdominale şi emacierea animalelor. *G. duodenală*, formă de g. determinată mai frecvent de larvele de *Gastrophilus nigricornis* sau de *G. veterinus (var. aureus).* Produc la nivelul intestinului, în apropierea pilorului, tumori de mărimea unei nuci. *G. rectală* este produsă de larvele de st. II şi III *Gastrophilus hemoroidalis*, care aglomerate se aşază pe mucoasa rectală în formă de rozete, dînd uneori naştere la formaţii pseudo-tumorale, care se pot, în timp, şi necroza.

GAZDĂ DEFINITIVĂ, gazda în care parazitul ajuns la maturitate sexuală se dezvoltă ca adult. *Gazda intermediară* este reprezentată de gazdă în organismul căreia parazitul trece prin diferite forme sau stadii neadulte.

GENETICĂ → *Metoda genetică*

GEOHELMINT (gr. *ge* = pămînt + *helminth* = vierme) (pl. *geohelminţi*), paraziţi (viermi) intestinali care-şi desăvîrşesc ciclul de viaţă printr-o evoluţie pe sol ca în cazul ascarizilor şi trichocefalilor.

GEOHELMINTIAZĂ → Boli determinate de geohelminţi.

GEOFAGIE *(geo* + gr. *phagein* = a mînca) (sin. *geotragie*), obiceiul unor persoane, mai ales al unor copii nesupravegheaţi, de a înghiţi pămînt. Cum pe pămînt pot relativ frecvent ajunge formele infecţioase (chisturi, ouă sau larve) ale diferiţilor paraziţi, poate duce la o extindere mai largă a bolilor parazitare.

GEOPARAZITOZĂ *(geo* + lat. *parasitus)* (sin. *geoprotozoonoze, geohelmintoze*), parazitoze intestinale, întîlnite la om sau animale care în evoluţia lor în mediul exterior (pămînt) nu trec printr-o gazdă intermediară.

GEOPHILUS *(geo* + *phileo* = iubitor de) gen de miriapode. Cuprinde mai multe specii: *G. carpophagus, G. cephalicus, G. electricus, G. similis* ş.a. Au corpul alungit, format din numeroase segmente, cu numeroase picioare. Pot pătrunde accidental în fosele nazale, sinusurile feţei sau tubul digestiv, determinînd după localizare, diferite tulburări.

GEOTRICHOZĂ *(geo* + gr *thrix* = *păr* + *osis* = condiţie), boală cu leziuni bronşice sau pulmonare, care după unii ar putea fi determinată de specia *Geotrichum candidum*. Cei mai mulţi însă nu recunosc acesteia caracterul de boală primară. *G. bucală*, înmulţirea exagerată, la nivelul cavităţii bucale a levurilor din specia *G. candidum* poate determina alterarea simţului gustativ şi să provoace arsuri şi usturimi linguale. Limba se poate încărca cu depozite cremoase (Gh. Bucur, 1987).

GEOTRICHUM, gen de levuri anascoporate. Produc artrospori şi mai rar blastospori. Specie mai importantă este *G. candidum*, ai cărei artrospori în materiile fecale sînt confundaţi, de cei neavizaţi, cu chisturile unor protozoare *(Giardia-lamblia)*.

GEOTROPISM NEGATIV (*geo* + gr. *tropos* = întoarcere), tendinţă a larvelor de paraziţi nematozi, din fam. *Anchilostomidae*, de a se îndepărta de pămînt, în sensul opus gravitaţiei.

GERMIGENE (lat. *germen* = lăstar, mugur + gr. *gennan* = a produce), denumire sub care mai sînt cunoscute ovarele la paraziţi din cl. *Cestoda*.

GHINTURĂ *(Gentiana lutea)* (Ghintura galbenă) *Gentiana punctata* (ghintură punctată), *Gentiana asclepiadea* (luminărica pămîntului), plantă din fam. *Gentianaceae*, de la care se folosesc rizomii cu rădăcini *(Radix Gentianae)*, care conţin glicozizi (gentropicrină, amarogentiina), o substanţă colorantă gentisina, tanin şi ulei volatil. Pe lîngă calităţi aperitive şi stomahice are şi acţiune vermifugă. Se prepară sub formă de *infuzie sau decoct* (o linguriţă rădăcină

la 1 l apă), *tinctură* (macerarea a 20 g rădăcină în 100 ml alcool), *sirop* (din 10 g rădăcină opărită cu 150 ml apă, la care se adaugă 230 g zahăr, după strecurare) și *vin*. Din infuzie sau decoct se administrează de două ori pe zi o jumătate de cană, din tinctură la adulți 10—15 picături, de două ori pe zi, înaintea meselor principale, iar din sirop 3—4 linguriţe pe zi.

GIARDIA-LAMBLIA (A. Giard, biolog francez și Lambl) (sin. *Giardia intestinalis*, *Lamblia intestinalis*, *Giardia lamblı* și altele mai vechi, *Cercomonas intestinalis*, *Hexamita duodenalis*, *Megastoma enterica* sau *Megastoma intestinalis*), protozoar flagelat, care face parte din genul *Giardia* (Lamblia), fam. *Octomitidae*, cl. *Flagellata (Mastigophora)*. Se prezintă sub o formă vegetativă de trofozoit, așa cum se întîlnește în intestin (duoden, jejun), și sub o formă chistică, chistul, forma de rezistență și infecțioasă, așa cum ajunge în exterior (fig. 53). Trofozoitul are o față dorsală bombată și una ventrală plată, pe care anterior se găsește o depresiune (fals citostom), denumită disc sugător sau ventuză sugătoare. Ascuțit posterior, parazitul are aspectul unei rachete sau a unei jumătăți de pară care măsoară 10—20 μ lungime, 5—10 μ lărgime și 2—4 μ grosime (fig. 54). Situați simetric și anterior sînt cei doi nuclei mari, fiecare cu cîte un cariosom central mare. Giardiile au 8 blefaroplaști, dispuși în perechi, din care pleacă 8 flageli: 2 anteriori, 4 pleacă din zona mijlocie către fața ventrală, iar ultima pereche părăsește parazitul pe la nivelul extremității posterioare. Datorită acestor flageli, parazitul poate executa diferite mișcări de flotare, rotare, ondulare etc. Hrănirea parazitului se face osmotic, pe toată suprafața corpului, iar înmulțirea se efectuează prin

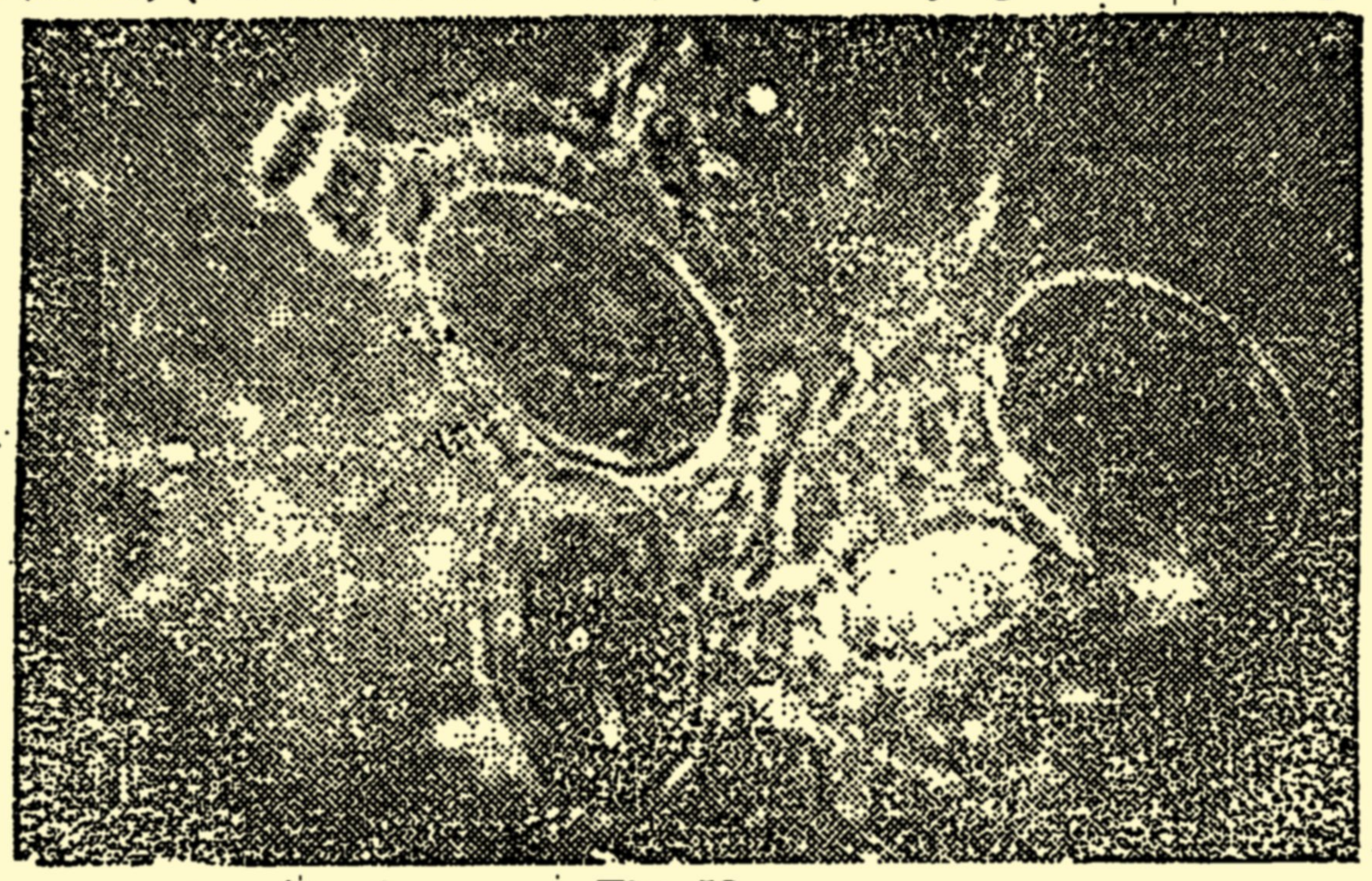


Fig. 53.
Giardia-lamblia (chisturi) (orig. I. Ghermian) col. eozină. oc. 10× ob. 90×)

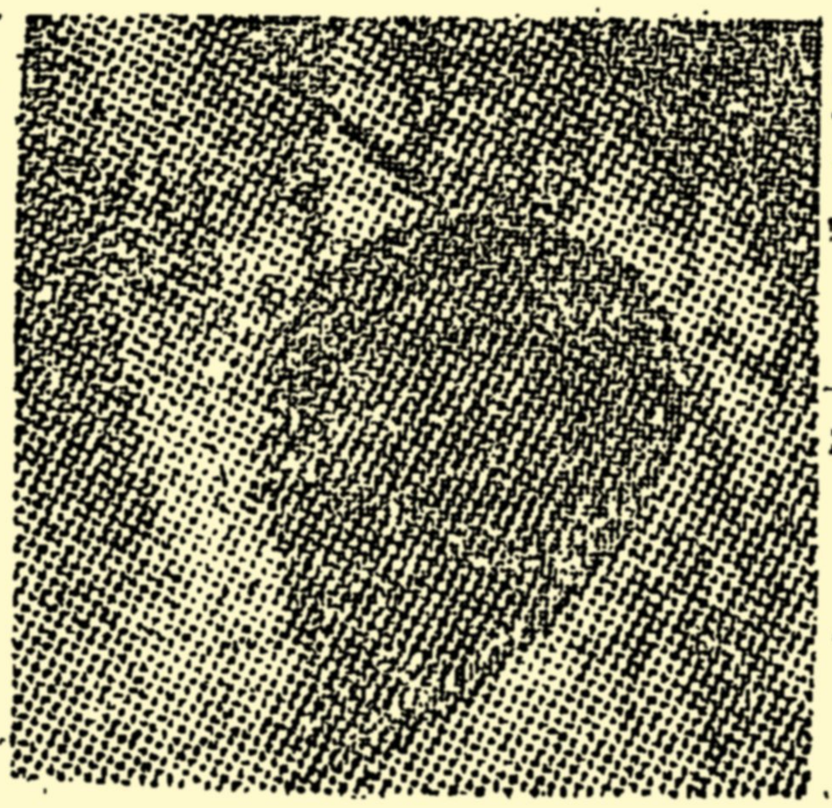


Fig. 54.
Giardia-lamblia — forma vegetativă microfoto ×5000 după Crouch (1986)

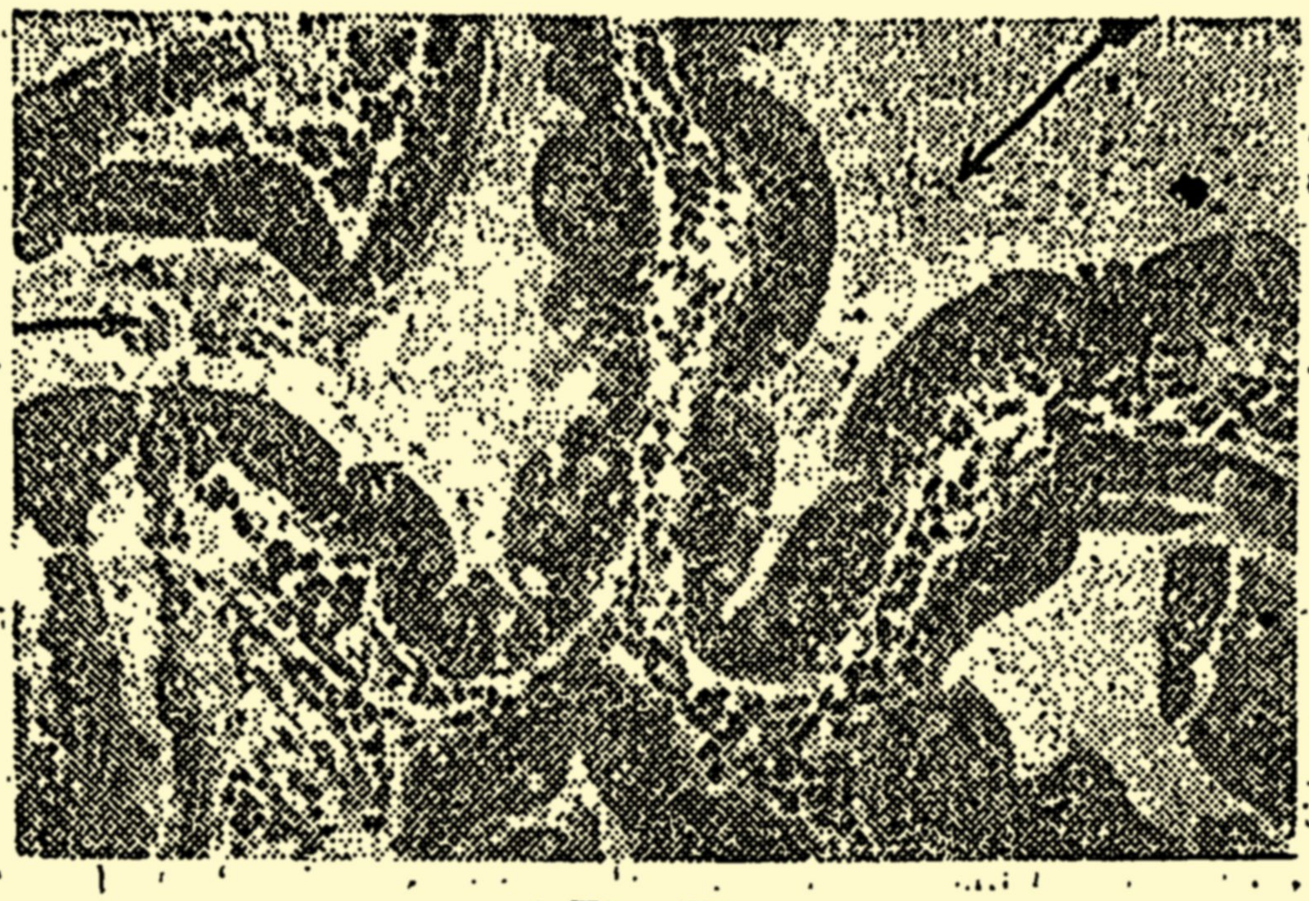


Fig. 55.
Giardia-lamblia — a) în partea superficială a mucoasei jejunale col. HE. oc. 10× ob. 40×

diviziune binară, longitudinală, atît în stadiul vegetativ, cît și după închistare. Chisturile se formează printr-un proces de transformare a trofozoiților. Închistarea sau „encistația", începe odată cu deshidratarea trofozoiților și cu trecerea lor spre colon, iar „excitația", transformarea din nou a chisturilor în trofozoiți, are probabil loc în duoden (fig. 55, a). Chisturile de giardii au o formă ovalară și măsoară 8—12 μ lungime și 7—10 μ lățime. Cele recente au doi nuclei, cele mai vechi, mature, au patru nuclei dispuși la același pol sau la ambii. Flagelii reuniți formează, în interiorul chistului, un ax median, uneori oblic, alteori de forma literei S. Pe lîngă chisturi tipice, de mărime și formă obișnuită, în scaunele celor parazitați, pot apare și chisturi mai mici, de structură și formă mai particulară („chisturi atipice"). După unele observații (Gherman, 1986) chisturile atipice ar apare la cei supuși la diferite tratamente antiparazitare sau la cei care evoluează spre o vindecare spontană. Dacă formele vegetative mor repede în afara organismului, în schimb chisturile ajunse în mediul extern au calitatea de a rezista destul de mult, putînd supraviețui atît la temperaturi de +50—60°C, cît și la temperaturi negative destul de coborîte (—20°C, după unii chiar —70°C). Chisturile de *Giardia lamblia* sînt formele sub care parazitul poate duce boala și la alte persoane (forma infecțioasă); ingerate ajung mai întîi în stomac și apoi în duoden, acolo unde are loc excitația; numărul acestora poate fi uneori mai mic, alteori mult mai mare, putînd ajunge pînă la un milion de exemplare pe centimetru pătrat de mucoasă intestinală. În asemenea cazuri pe lîngă o acțiune toxico-alergică, paraziții își exercită acțiunea asupra organismului printr-o acțiune de spoliere (tulburări de maldigestie sau de malabsorbție) și printr-o acțiune mecanică — traumatizantă sau obstructivă. Parazitul se poate localiza și în căile biliare, determinînd tulburări colecistobiliare, care uneori întrec pe cele intestinale (Gherman, 1982). Meyer și Rădulescu (1970) au remarcat că la persoanele imunosupresate, giardiile pot fi vehiculate pe cale limfatică pînă în ficat și în întreg organismul. Pătrunderea în țesuturi și modificările din structura peretelui intestinal, pe care le determină paraziții, efectul citopatic, de tip proliferativ și degenerativ, cu care par să fie înzestrați aceștia, ca și posibilitatea de a fi diseminați și în alte organe le dau caracterul la patogenitate pe care-l au într-o mare parte din cazuri.

GIARDIA, gen de protozoare flagelate din fam. *Octomitideae*, de localizare, de regulă,

intestinală (intestin subțire). Pe lîngă specia *Giardia-lamblia*, care se întîlnește în intestin la om, ar cuprinde și specii care se întîlnesc la animale ca: *G. agilis* (broaște), *G. bovis* (bovidee), *G. canis* (canide), *G. cati* (felide), *G. muris* (muridee), *G. tarani* (reptile) ș.a. Identitatea acestora ca specii separate nu este întotdeauna recunoscută. Cele mai multe au cîteva caractere comune, reprezentate de cei opt flageli, doi nuclei voluminoși și dispuși simetric, blefaroplaști și faptul că în evoluția lor pe lîngă o formă vegetativă au și o formă chistică de rezistență.

GIARDIONOCID, preparat medicamentos românesc recent introdus în terapeutica giardiozei. *F.* În varianta I conține *Tr.* Calendula 20%, 10 g, *Tr.* Tanaceti 10%, 10 g și Aetheroleum Thymi rectificat 0,10 g, iar în varianta II conține în plus Propolis 35%, 5 g. *I.* giardioză (Lambliază), trichomoniază și în helmintiaze (ascaridioza și oxiuriaza). *C.i.* nu are. *D.* copii 3—4 ani — 2 × 10 pic. pe zi; 5—7 ani 2 × 20 pic. pe zi; 8—10 ani 2 × 40 pic. pe zi; 11—16 ani 2 × 60 pic. pe zi; adulți — 2 × 100 pic. pe zi (1 linguriță). Tratamentul se face în 2 cure de 10 zile interval. *R.a.* nu are.

GIARDIOZĂ (sin. *Lambliaza*), boală parazitară frecventă, determinată de un protozoar flagelat, *Giardia-lamblia*, care clinic poate fi asimptomatică sau poate apărea însoțită de manifestări digestive și extradigestive, în general ușoare și numai rareori mai grave. Agentul etiologic este *Giardia lamblia* (sin. *Giardia lambli*), un protozoar flagelat, din genul *Giardia (Lamblia)*, fam. *Octomitidae*, cl. *Flagellata (Mastigophora)* (→ *Giardia*). Parazitoză de repartiție universală care se întîlnește pe tot globul, atît în regiunile cu climă caldă, cît și în cele cu clima temperată sau rece. Deși face parte dintre parazitozele de largă răspîndire atît în Europa, cît și în America de Nord, boala are o frecvență mult mai ridicată în țările calde. În colectivitățile de copii (creșe, grădinițe, orfelinate etc.) în care nu se respectă regulile de igienă, procentele de infestare pot atinge valori din cele mai ridicate. Boala se întîlnește la ambele sexe și la toate vîrstele, fiind semnalată atît sub un an (Nitzulescu și Gherman, 1978), cît și la peste 80 de ani. Recent, a fost luat în evidență un bolnav de g. de 86 de ani (Gherman, 1987). În ultimii ani g. a devenit și mai frecventă, trecînd, în unele regiuni, înaintea celorlalte parazitoze. *M.c.* Într-un număr relativ important de cazuri, g. poate avea atît la copii, cît și la adulți o evoluție asimptomatică. Un examen coproparazitologic, făcut la întîmplare, în care se găsesc chisturile, sau un examen microscopic al sedimentului biliar, în care se pot găsi formele vegetative, atrag atenția asupra unei g. care altfel ar fi scăpat neobservată. Numărul purtătorilor sănătoși de giardii, al cazurilor subclinice, complet asimptomatice, nu trece însă de 25—30%. Prezența parazitului în organismul omului se însoțește, de cele mai multe ori, de tulburări variate, uneori șterse, neînsemnate, iar alteori moderate sau chiar grave. Deci, pe lîngă 30% purtători sănătoși sau forme asimptomatice, și forme clinice ușoare sau medii care întrunesc 60—65%, în g. pot fi și forme clinice de evoluție mai gravă, care în regiunile cu climă temperată nu trec de 5% sau cel mult 10%. Fiind vorba de un parazit de localizare intestinală sau hepato-biliară, majoritatea manifestărilor clinice ale bolii sînt din partea aparatului digestiv. Printre acestea domină durerile abdominale, care, într-un grup de parazitați selecționați, au fost întîlnite în proporție de 83% (Gherman, 1986). Durerile abdominale din g. sînt de o intensitate variată, cel mai frecvent fiind difuze, ușoare, suportabile. Durerile sub formă de colici abdominale în g. sînt rare la copii, iar la adulți chiar excepționale. Destul de frecvent durerile din hipocondrul drept pot să sugereze o suferință biliară (dischinezie, colecistită etc.), cele din epigastru, atunci cînd sînt ritmate de alimen-

Scanned with OKEN Scanner

taţie pot căpăta un caracter ulceros sau pseudoulceros, iar cele din fosa iliacă dreaptă pot fi confundate cu o apendicită. La copii durerile abdominale periombilicale sînt destul de caracteristice şi însoţesc frecvent o g. După dureri, pe locurile imediat următoare se situează la copii senzaţiile de greaţă şi inapetenţă, iar la adulţi un loc important îl deţin senzaţiile de plenitudine, meteorismul abdominal şi balonările postprandiale. Diareea şi tulburările de tranzit intestinal în general sînt citate de numeroşi autori ca fiind frecvente în g. Totuşi, cel puţin în regiunile temperate diareea din g. uneori prezentă, este astăzi departe de a fi o manifestare clinică frecventă şi constantă. De multe ori tulburările de tranzit intestinal sînt reprezentate de perioade de diaree, care alternează cu constipaţie. Diareea, atunci cînd apare, este în general uşoară şi se manifestă prin eliminare de 2—3 sau cel mult 6—7 scaune moi pe zi. Scaunele sînt mai abundente, au miros fetid şi o culoare galben-brună sau verzuie şi nu sînt sanguinolente. Locul acestor tulburări cu caracter de enterită, enterocolită, intestin sau colon iritabil, pare să fie în prezent tot mai mult preluat de manifestări colecisto-biliare, de multe ori în competiţie celor intestinale. Faptul se poate datora acţiunii toxico-alergice generale pe care o exercită parazitul, dar poate fi mai uşor explicat după ce s-au făcut observaţii directe asupra localizării parazitului în căile biliare şi chiar în ficat (Rădulescu şi colab., 1971). Astfel, manifestările au caracter de dischinezie, colecistite sau hepato-colecistite întîlnite în g. adultului şi a copilului, capătă o explicaţie fiziopatologică. Un loc de asemenea important printre simptomele clinice ale g. îl ocupă manifestările *neuro-psihice* şi cele *alergice*. *Manifestările neuro-psihice* sînt frecvente în g. şi sînt autori care vorbesc de forme clinice psihastenice de g. (Dubarry, 1962) şi alţii (Gaehlinzer, 1972) care fac din protozoarul *Giardia-lamblia*, „parazitul astheniei şi al stărilor anxioase". Printre manifestările neuro-psihice ale g. mai frecvente şi mai comune sînt cefaleea, ameţelile, stările de nervozitate, de oboseală, de somnolenţă sau de insomnie, ca şi scăderea generală a capacităţii de muncă fizică şi intelectuală (tulburări de memorie, tulburări de atenţie etc.). Destul de frecvente sînt tulburările neuro-vegetative. În cazuri mai rare au fost citate tulburări de tip nevritic, polinevritic, cu paralizii, tulburări vasomotorii sau reacţii meningeale. La 1—2% din copiii parazitaţi au fost menţionate manifestări de comiţialitate (pavor nocturn, absenţe, echivalente şi crize majore) care dau g. o greutate particulară în patologia infantilă. *Manifestările alergice*, cu un caracter mai evident se întîlnesc cam în 10% din cazuri. Mai frecvente dintre acestea sînt manifestările cutanate care se pot prezenta sub forma de urticarie, eritem polimorf, prurigo, eczemă sau purpură. Numeroşi autori au întîlnit cazuri de bronşite, crize astmatice, laringo-bronşite, rinofaringite sau alte fenomene pulmonare, la care tratamentele antiparazitare instituite au dus la îndepărtarea lor. G. poate determina pe cale alergică şi diferite manifestări oculare (coroidite, irite, ciclite etc.), din cele care s-a constatat că cedează numai după asocierea şi a unui tratament antigiardia. Dar pe lîngă asemenea manifestări, din care unele deşi rare fac totuşi parte din patologia comună a g., sînt altele prin care această parazitoză îşi dezvăluie mecanisme patogenice mai puţin obişnuite. Unele mecanisme patogenice ale parazitului duc la tulburările de malabsorbţie, iar altele pot evolua şi cu unele suferinţe hepatice (fig. 55, b). Asemenea implicaţii ale g. sînt mai uşor de înţeles după ce studiile histologice au demonstrat calitatea parazitului de a invada mucoasa intestinală şi după ce au apărut lucrări care vorbesc despre posibila pătrundere a parazitului în căile biliare şi localizarea lui în ficat. *Dg.* Manifestările clinice necaracteristice şi atît de variate ale bolii fac practic imposibil un diagnostic pe această cale. În acest scop se apelează la diagnosticul pozitiv, care se face cel mai frecvent prin identificarea chisturilor parazitului în materiile fecale. Numărul acestora la cei infestaţi fiind de regulă mare, diagnosticul prin depistarea microscopică a chisturilor este de multe ori uşor de făcut. Dar chisturile nu se elimină în mod constant şi asemenea perioade „negative", uneori destul de lungi, fac ca în practică diagnosticul pe această cale să devină, dacă nu imposibil, destul de greoi. De aceea, tot pentru un

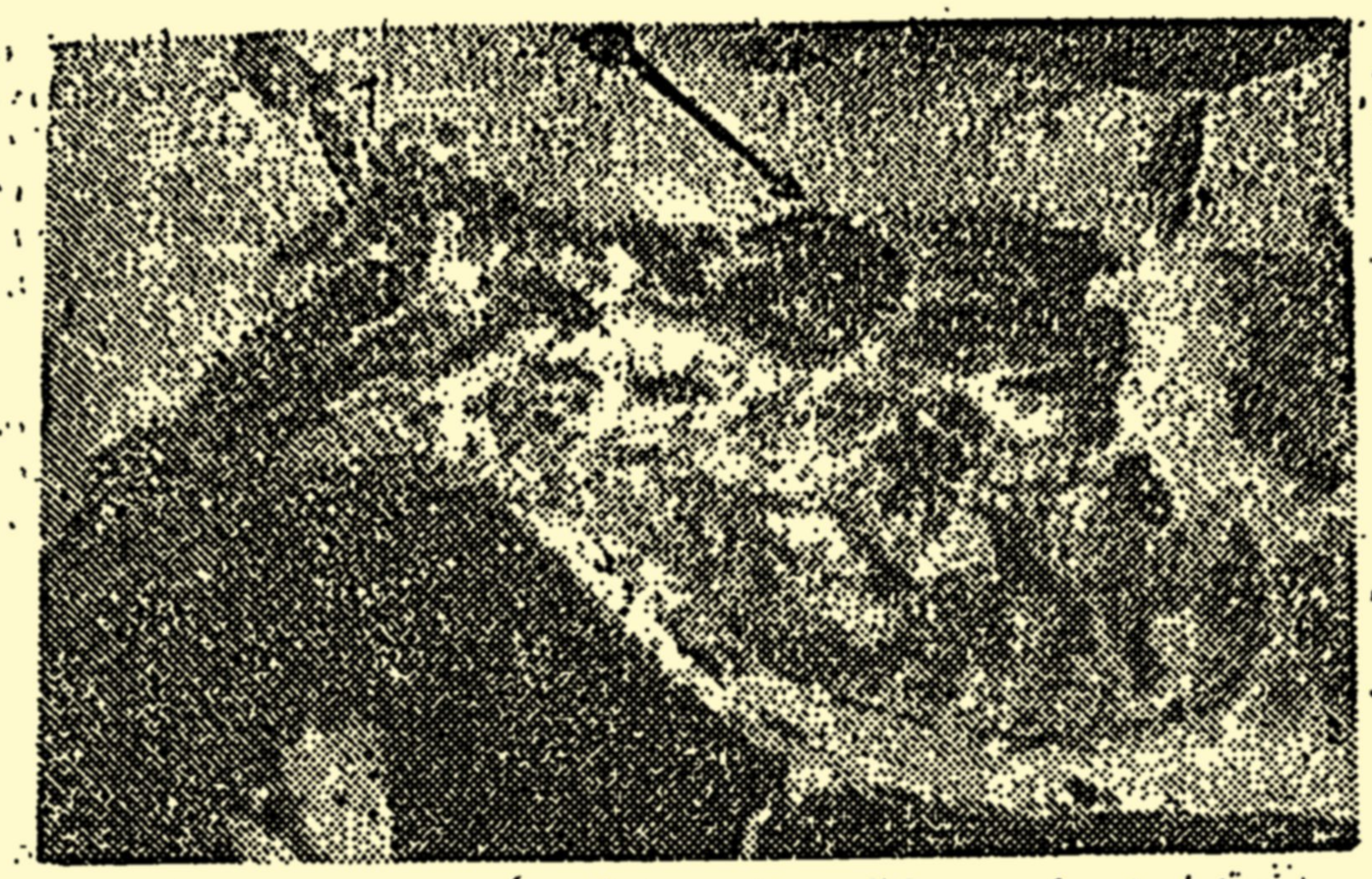


Fig. 55b
b) col. H.E. oc. 10× ob. 90× (I. Gherman, G. Apostcanu)

diagnostic pozitiv (prin identificarea trofozoiților în bilă), se poate recurge la tubajul duodenal. În sedimentul biliar examinat la microscop, trofozoiții de *Giardia-lamblia* se recunosc cu ușurință după mobilitatea și forma lor caracteristică. Cum g. se întîlnește la toate vîrstele (chiar și sub 1 an), metoda tubajului duodenal nu are o utilizare largă. Alte metode, folosirea capsulei enterotest, contraimunoelectroforeza materiilor fecale, periajul citologic al duodenului (pe cale endoscopică), reacția de imunofluorescență, tehnica ELISA sau diferite alte reacții serologice, de un real folos în cazuri izolate, nu pot fi extinse în activitatea de toate zilele. Eozinofilia sanguină periferică prezentă (împotriva a ceea ce se susținea pînă nu de mult), la aproximativ 30% din cei infestați, poate reprezenta un element de orientare într-un diagnostic probabil. Noi am găsit că în enunțarea unui asemenea diagnostic, un aport important îl poate avea una din cele trei forme clinice, coleocistopatii, intestinali și neuropsihici sau alergici, și unul din cei trei factori de risc epidemiologic care concură la apariția bolii, imunodeprimații, profesiile expuse și contacții sau turiștii. Fără a contesta valoarea diagnosticului parazitologic pozitiv, noi apreciem că un bolnav cu o eozinofilie de 6—12%, la care apare una din formele clinice și unul din factorii de risc epidemiologic, poate fi luat ca un posibil infestat de giardii și să fie supus unui tratament antiparazitar, mai ales cînd un alt diagnostic de certitudine nu se impune. Medicul nu trebuie să fie antrenat în tratamente inutile, nejustificate, de cei care trăiesc o g. imaginară, mai ales că în ultima vreme cazurile de giardiofobie s-au înmulțit. Tr. Dintre preparatele care au fost încercate în tratamentul g. și dau rezultate satisfăcătoare sînt derivații de acridină (Mepacrină, Acridina, Atebrina, Quinacrina etc.), derivații nitroimidazolici (Metronidazol, Flagyl, Clont, Tinidazol, Ornidazol etc.) și un derivat de nitrofuran (Furazolidon, Furoxon). Derivații acridinici utilizați înainte în tratamentul malariei sînt de mai mulți ani folosiți și în tratamentul g. Nelipsiți de efecte secundare (colorarea galbenă a tegumentelor și mucoaselor, dureri abdominale, grețuri, vărsături etc.), nu se pot administra în bolile hepatice active, în hipertiroidiile avansate și în bolile psihice. La copii se administrează în doză de 0,002 g/zi de fiecare lună, pînă la 12 luni, apoi 0,02 g/zi la fiecare an de vîrstă, de la 1 pînă la 15 ani, și în doză de 0,30g/zi la adolescent și la adult. Medicamentul repartizat în trei prize se ia după mese, cu multe lichide, timp de 5—7 zile. Administrați după această metodă clasică sau după alte metode (metoda de o zi sau metoda lentă,

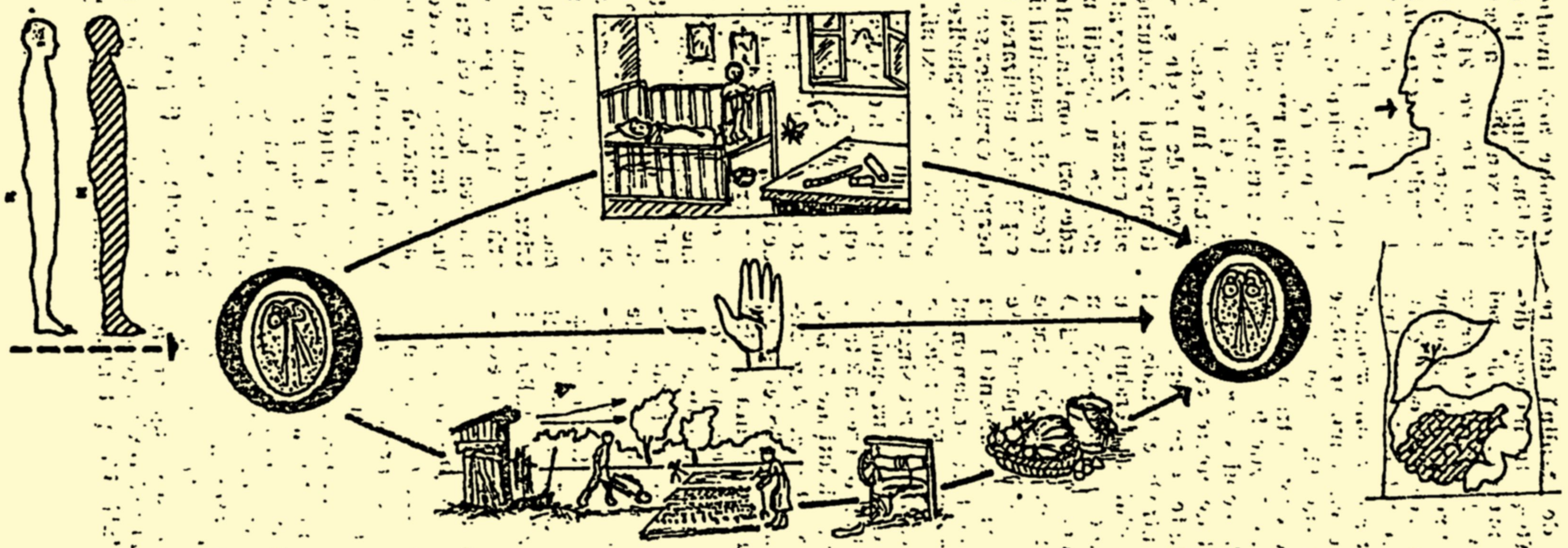


Fig. 56. Giardioză (lambliaza) (mod de răspîndire)

discontinuă) derivaţii de acridină dau rezultate care trec de 90%. În metoda discontinuă prelungită preconizată de noi (→ *metoda discontinuă de administrare a atebrinei*) efectele secundare sînt aproape inexistente. Cu toate acestea locul derivaţilor de acridină este tot mai mult luat în ultimii ani de *derivaţii de nitroimidazol*. Metronidazolul, folosit cu bune rezultate în trichomoniaza uro-genitală, a reuşit să se impună destul de repede şi în tratamentul g.; administrat timp de 7 zile în doză de 15—20 mg/kg/corp/zi la copil şi de 750 mg (3 tabl.) la adult, lipsit de efecte secundare importante, dă rezultate care depăşeşte 90%. Recent au fost introduse Tinidazolul (Fasigynul) şi Ornidazolul (Tiberalul) cu rezultate la fel de bune, numai după un tratament la adult cu doze de 1,5 g (3 tabl.) administrat într-o singură zi. Cu toate rezultatele obţinute cu aceste preparate, se evidenţiază tendinţa ca tratamentul cu priză unică să fie înlocuit cu tratamentul cu doze multiple (2—3 zile). *Furazolidona* sau *Furoxonul* se utilizează mai rar singur; după metoda adoptată de noi Furazolidona în doze de 3 tabl. pe zi, în asociere cu 3 tabl. de Metronidazol, în două cicluri de 5 zile, separate de o pauză de 10 zile. Administrat în doza corespunzătoare vîrstei şi la copii, metoda se arată a fi eficientă şi bine suportată, rezultatele fiind superioare celorlalte scheme de tratament. Recent a fost introdus şi → *Giardinocidul*, preparat românesc. Un tratament corect, duce de regulă la sterilizarea organismului; în special metoda combinată — Metronidazol + Furazolidon; cînd şi după tratamentul făcut bolnavii mai acuză unele tulburări clinice, se pot pune pe seama unor eventuale fenomene cenestopatice sau drept martore ale unei afecţiuni de altă etiologie. S-ar comite o eroare regretabilă tratarea în continuare a g. care mai persistă doar în imaginaţia bolnavului, lăsîndu-se să evolueze nestingherită o boală gravă. *M.I.r.*

Principalul rezervor de infecţie al *g.* este omul bolnav sau purtătorul sănătos, care elimină chisturile infecţioase, odată cu dejecţiile (fig. 56). Un rol asemănător în *g.* omului ar putea să-l deţină şi unele animale infestate: în contaminarea apelor de munte, în special, rolul pare să revină şobolanilor şi castorilor infestaţi. Un potenţial zoonotic încă insuficient elucidat pot să-l deţină cîinii şi pisicile care în Australia, de exemplu, au fost găsiţi parazitaţi în proporţie de 21%, respectiv 14%. Răspîndirea bolii este asigurată şi de chisturile parazitului, care sînt repede distruse chiar la 50°—60°C, dar viabile în apă şi la frigider peste 15 zile; chiar clorinarea apei este ineficientă; au fost descrise mai multe epidemii de origine hidrică. Lipsa latrinelor din mediul rural sau amplasarea lor necorespunzătoare duce la poluarea solului şi a apei la împrăştierea chisturilor parazitului. În sezonul cald, în special, diferite specii de muşte şi vîntul pot contribui la transportul chisturilor pe diferite produse alimentare. Zarzavaturile din grădinile îngrăşate cu dejecţii umane netratate pot fi adeseori contaminate cu chisturile infecţioase ale parazitului. În colectivităţile de copii mici utilizarea în comun a oliţelor de noapte, canulelor sau termometrelor, creează condiţii de răspîndire a *g. G.* este frecventă printre homosexuali. În *g.* receptivitatea este generală, deşi apariţia de vindecări spontane, frecvenţa mai mare a bolii la copii şi mai rară la adulţi, incidenţa mai crescută a acesteia la noii sosiţi dintr-o zonă endemică şi printre cei cu sindroame de imunodeficienţă (Sindromul SIDA), ca şi prezenţa anticorpilor în laptele matern sau demonstrarea lor în circulaţie sînt dovezi ale unei imunităţi care se instalează în timp la om, în această parazitoză. Măsurile de *prevenire* şi combatere a bolii trebuie să aibă în vedere *rezervoarele de infecţie*, *căile de răspîndire* şi cele referitoare la *protecţia masei receptive*. Măsurile îndreptate împotriva rezervorului de infecţie urmăresc, în primul rînd, depistarea celor parazitaţi şi tratarea lor. Cei parazitaţi vor fi supuşi unui tratament corect şi complet. Copiii care urmează să fie primiţi în colectivitate vor fi în prealabil controlaţi parazitologic. Adulţii din serviciul unităţilor de copii vor fi periodic controlaţi şi trataţi. Împotriva *căilor de răspîndire* a *g.* se va urmări construirea de latrine corect amplasate şi întreţinute, iar dejecţiile folosite ca îngrăşămînt să fie în prealabil inactivate. Alimentele vor fi puse la adăpost de eventuala lor contaminare, iar în sezonul cald sînt indicate desmuştizări periodice. Igiena mîi-

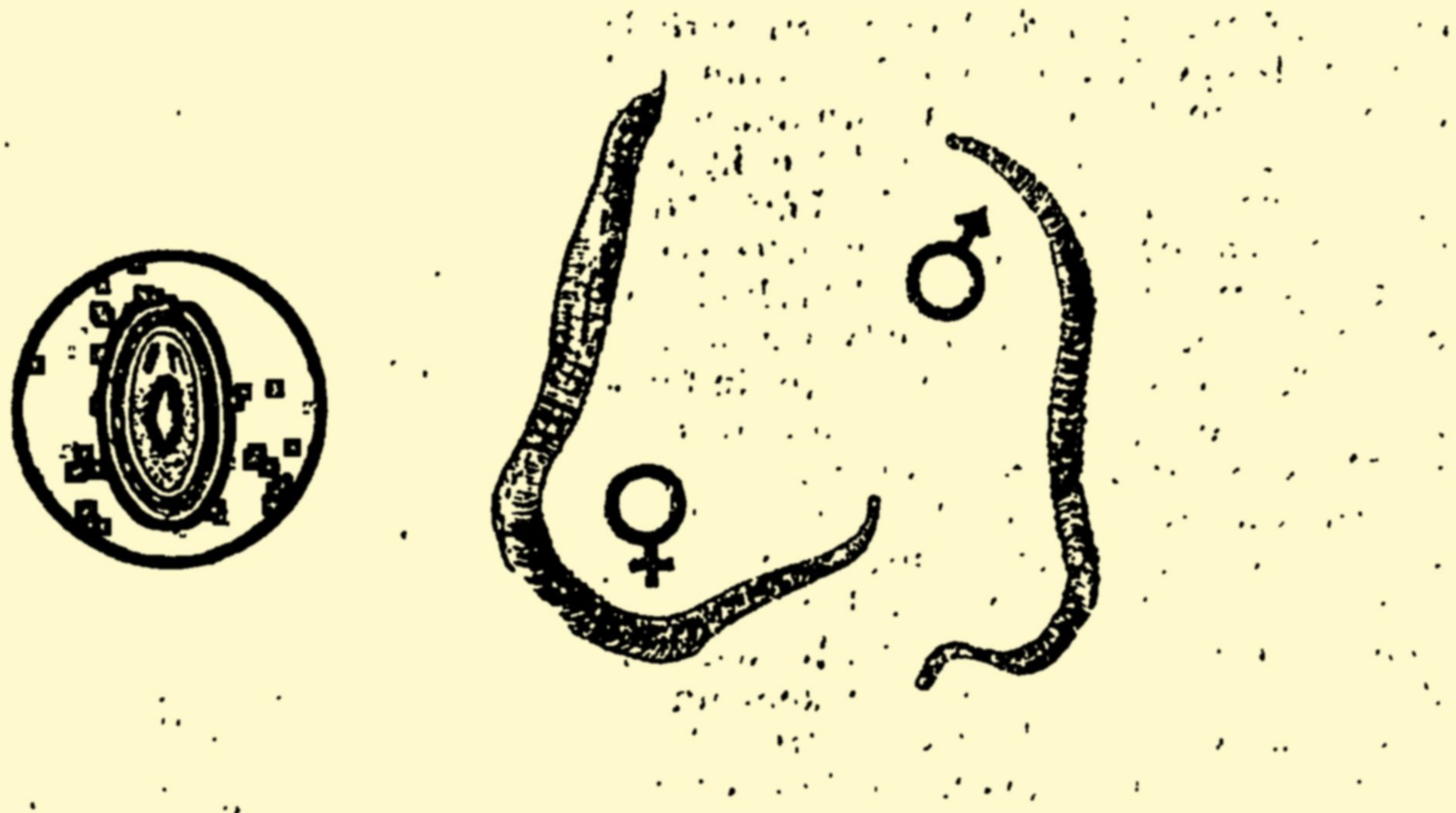


Fig. 57. Gigantorhyncus gigas

nilor şi spălarea cu perseverenţă a fructelor şi zarzavaturilor. O atenţie mai mare va fi acordată protecţiei celor compromişi din punct de vedere imunologic, ca şi celor care prin profilul activităţii sînt expuşi infestării (educatoare, asistente medicale, călători etc.). În colectivităţile de copii se vor face controale parazitologice periodice, iar cînd numărul celor parazitaţi trece de 40—50% sînt indicate tratamente periodice în masă.

GIARDIOFOBIE (gr. *phobos* = frică), teamă exagerată a unor persoane faţă de giardioză, ceea ce determină pe mulţi să solicite repetarea nejustificată a analizelor de laborator (examenelor coproparazitologice) sau a tratamentelor antigiardia.

GIGANTORHYNCUS (gr. *gigas, gigantos*, = mare), gen de paraziţi acantocefali (nematelminţi lipsiţi de tub digestiv) din care la om au fost semnalate două specii *G. gigas* (sin. *Macracanthorhynchus hirudinaceus, Echinorhynchus gigas*), parazit turtit, striat transversal (fig. 57). Masculul măsoară 5—10 cm lungime şi 3—5 mm lărgime, iar femela ajunge pînă la 20—35 cm lungime şi 4—10 mm lărgime. Ouăle parazitului sînt elipsoide, măsoară în lungime 80—100 μ şi au 3 învelitori. În interior prezintă embrionul, care la partea anterioară are mai multe croşete. Parazitul trăieşte de regulă în intestinul porcului sau al altor animale, dar întîmplător ajunge şi la om, unde pe lîngă o inflamaţie catarală poate provoca şi ulceraţii intestinale. Infestarea omului se face prin intermediul insectelor în organismul cărora s-a închistat parazitul. *G. moniliformis*, parazit acantocefal, cu corp cilindric, de-a lungul căruia are numeroase umflături. La cele două extremităţi este uşor atenuat, iar la un capăt prezintă o trompă lungă de peste 400 μ. Masculul este mai mic, măsoară 4—5 cm, iar femela ajunge şi pînă la 10 cm. Ouăle au 85/45 μ. Parazitul trăieşte la şobolan, dar poate ajunge şi la om. Rolul de gazdă intermediară revine unor gîndaci (*Periplaneta americana*).

GIRINIFORMI → Embrion giriniform

GÎNDACI, specii de insecte din ordinul *Dictyoptera*. Din cele peste 4 000 de specii existente cca 1% trăiesc în apropierea omului. *G. de bucătărie*, g. domestici mai frecvenţi în bucătării, care pe lîngă o cauză de disconfort, devin un pericol pentru sănătatea omului, din cauza potenţialului care-l au de a răspîndi agenţi patogeni ai diferitelor boli. Pe lîngă numeroşi microbi, pot vehicula şi formele infecţioase (ouă, chisturi) ale unor paraziţi. Dintre aceste specii mai răspîndite sînt *Periplaneta americana* şi *Blata orientalis*, din fam. *Blattidae*, şi *Blattela germanica* din fam. *Blattellidae*. G. *american (Periplaneta americana)*, întîlnit mai mult în zonele calde, dar trăieşte în locurile calde şi umede din regiunile temperate. Adulţii au o culoare închisă roşcată şi au 30—40 mm. G. *negru de bu-*

cătărie (Blatta orientalis) este caracteristic zonelor temperate, preferind locurile mai răcoroase din locuinţe sau din afara lor. Au cca 20—25 mm, şi o culoare închisă, aproape neagră. G. *roşu de bucătărie (Blatella germanica)* este mai mic decît celelalte specii, 10—15 mm. Masculul este maron mai deschis iar femela maron mai închis. Rezistă şi la condiţii mai puţin favorabile şi este specia cea mai prolifică.

GLANDE ANALE, glande în număr de două perechi care la masculii din fam. anchilostomelor se deschid în cloacă. *Glande cefalice*, glande bine dezvoltate (lungi pînă la jumătatea viermelui) la paraziţi nematozi din fam. *Anchilosomidae*. Se deschid în interiorul capsulei bucale, secretînd un lichid anticoagulant, ceea ce face ca sîngele să nu se coaguleze în timpul hrănirii parazitului; după desprinderea acestuia, mucoasa intestinală, impregnată cu substanţa anticoagulantă, continuă să sîngereze mult timp. *Glande cervicale*, glande care la paraziţi nematozi din familia anchilostomidelor se deschid în porul excretor ventral. *Glanda cochilieră* (la paraziţi distomieni din cl. *Trematoda)*, porţiunea iniţială a uterului înconjurată de numeroase celule glandulare. Aceasta ar avea rol în formarea cojii ouălor.

GLOBIDIELLUM (sin. *Globidium)*, gen de sporozoar endoglobular, reprezentat de o masă morulară constituită din numeroase elemente mai mici ovoidale. *G. multifidum*, parazit descoperit în hematiile peştilor marini *Gobius minutus* şi *Arnoglosus Grohmanni*.

GLOSSINA (gr. *glossa* = limbă) *(musca tsetse)*, gen de insecte din ordinul *Diptera*, fam. *Muscidae*, întîlnite în Africa tropicală, din care pînă în prezent se cunosc peste 20 de specii. Deţin rolul de vectori ai tripanosomelor *(Trypanosoma gambiense* şi *T. rhodesiense)* agenţii etiologici ai tripanosomazei umane africane (boala somnului). Insectele adulte au pînă la 10—15 mm, sînt mai mari decît *Musca domestica*; au o culoare brun-închisă şi depun direct larve (larvipare). Corpul este format din cap, torace şi abdomen. La cap mai important este aparatul bucal de înţepat şi supt, trompa lungă, orizontală, cu 2 palpi maxilari de aceeaşi lungime, 2 ochi, 3 ocele, 2 antene,

Fig. 58. Glossina morsitans

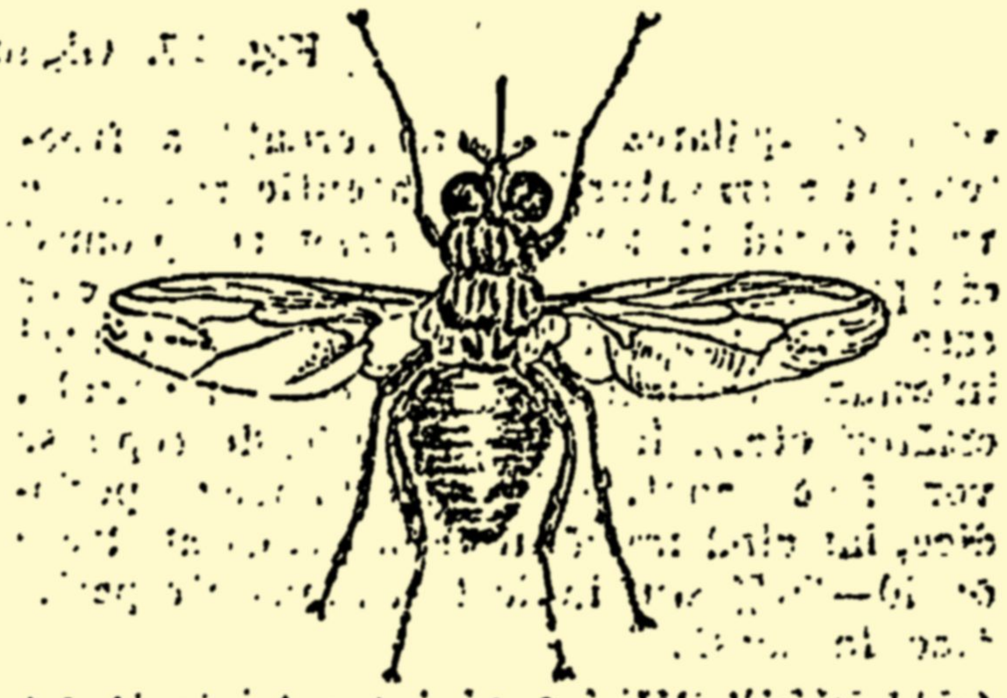


Fig. 59. Glossina palpalis

inclusiv arista cu peri de o singură parte. Toracele este dreptunghiular şi constituit din protorace, mezotorace şi metatorace. De mezotorace sînt prinse 2 aripi lungi, care în repaos stau suprapuse şi acoperă abdomenul, iar pe metatorace pe lîngă 2 balantiere se găsesc inserate 3 perechi de picioare. Abdomenul este alcătuit din 7 segmente, pe ultimul segment fiind aparatul genital. G. au o activitate diurnă; masculii şi femelele sînt strict hematofage, atacînd atît omul, cît şi animalele. Trăiesc aproximativ 3—5 luni. Femelele fecundate şi alimentate cu sînge depun o singură larvă. În cursul vieţii nu depun mai mult de 10—15 larve; cele care au pînă la 8—10 mm sînt alb-gălbui şi formate din 12 segmente; sînt situate la 1 cm sub pămînt, se transformă în pupe. Din pupe în apro-

Scanned with OKEN Scanner

ximativ 30 zile rezultă adulții. Unele specii de g., zise *higrofile*, trăiesc în păduri, și de-a lungul cursului fluviilor, în timp ce speciile *xerofile* sînt mai active în zonele cu o atmosferă mai uscată. În tubul digestiv al insectei vectoare tripanosomele preluate odată cu sîngele înghițit sînt supuse unui proces de dezvoltare ciclică, parazitul trecînd prin stadiile de amastigot, promastigot, epimastigot, apoi în cel infestant de tripomastigot (tripanosome metaciclice infecțioase). După multiplicare prin fisurare, parazitii migrează în glandele salivare ale g., de unde prin înțepătură vor fi introduse în organismul omului sau al animalelor atacate. Parazitii pot ajunge la gazda umană sau animală și fără înțepătură, pe cale mecanică prin intermediul g. sau al altor insecte. Odată infestate g. păstrează calitatea de a transmite boala toată viața, dar numai 3—10% dintre ele se pot achita de această sarcină. Specii de g. mai importante: G. *morsitans*, specie de g. care trăiește în regiuni mai uscate și care transmite *Trypanosoma rhodesiense*, agentul etiologic al tripanosomiazei rhodeziene (fig. 58). G. *pallidipes*, specie care transmite atît specia *Trypanosoma rhodesiense*, cît și specia *T. brucei*, vinovată de „nagana", o boală gravă întîlnită la animale în Africa centrală. G. *palpalis*, specie cu preferințe pentru regiunile umede, care transmite *Tripanosoma gambiense*, agentul etiologic al tripanosomiazei gambiene (fig. 59). G. *tachinoides*, specie care preferă zonele mai puțin umede; transmite *T. gambiense*. G. *swinnertoni*, specie care transmite *T. gambiense*.

GLUCANTIM, derivat de antimoniu (trivalent sau pentavalent) recomandat, în special, în tratamentul leishmaniozei viscerale și al altor parazitoze ($C_7H_{18}NO_8Sb$) *I.* leishmaniază viscerală, fasciolază, filarioză, schistosomiază. *C.i.* afecțiuni cardiace, hepatice, renale. *D.* la adult se recomandă 60—100 mg/kg/corp pe zi, în injecții intramusculare. Se fac mai multe cure de 10—12 zile care pot fi repetate (cu doze înjumătățite) după 15 zile.

GLYCIPHAGUS DOMESTICUS (gr. *glykys* = dulce + *phagein* = a mînca; lat. *domesticus* = de casă, casnic), acarian de origine vegetală, din fam. *Tyroglyphidae*, care determină „scabia băcanilor" (*gale des épiciers*).

GNATHOSTOMIUM (sin. *Gnatostoma*), gen de paraziți nematozi din fam. *Gnathostomidae*. Cuprinde paraziți ovipari, polimiari, cilindrici și acoperiți cu lamele chitinoase. Gura are 2 buze, dorsală și ventrală. La mascul coada îndoită se termină printr-o bursă articulară, iar la femelă coada este dreaptă, mai rar îndoită. Trăiește în stomacul și intestinul diferitelor mamifere. La om a fost semnalat în cazuri rare ca parazit eratic. Specia tip este *G. Spinigerum* (sin. *G. Siamense*), parazit lung de aproape 10 mm și larg de 1 mm. Este frecvent în țări din Asia de Sud-Est, unde se întîlnește la cîini, pisici și la alte carnivore. La om larvele se găsesc în ficat, dar ajung, ca paraziți eratici, și în alte organe. Evoluția în mediul extern se face în apă unde trece prin două gazde intermediare (un copepod și un pește).

GNATOSTOMIAZĂ (gr. *gnatos* = falcă + *stoma* = gură), boală parazitară rară, determinată de specia *Gnatostoma spinigerum*. Ca larvă, în funcție de localizare, poate provoca leziuni cutanate, oculare sau cerebrale cu manifestări severe.

GNATOSTOMIDAE, familie de paraziți din cl. *Nematoda*, care au gură cu două buze și corpul, în general, acoperit cu lamele chitinoase. Cuprinde genul *Gnathostomum* (sin. *Gnatosthoma*).

GONGILONEMIOZA, afecțiuni esofagiene (sau gastrice) determinate la animale de diferite specii de paraziți, din genul *Gongylonema*. Unele specii (*G. pulchrum*) au fost semnalate și la om.

GONGYLONEMA (gr. *gongylos* = rotund + *nema* = fir), gen de paraziți nematozi (fam. *Thelaziidae* sau *Spiruridae*), cu localizare, de regulă, în esofag. Este întîlnit frecvent la păsări, la diferite animale (bovidee, ovine, porcine, cabaline), cu totul rar la om. Transmiterea la gazdele definitive se face prin intermediul unor insecte coleoptere (*Aphodius*, *Onthophagus*). Specii mai importante: G. *ingluvicola*, specie localizată în esofag și întîlnită la găină, curcan și alte păsări de curte. G. *neoplasicum*, specie fixată în esofag sau stomac și întîlnită la rozătoare, iepuri, oi etc. Uneori evoluează cu o tumoră de stomac sau de esofag, care

poate fi chiar malignă. G. *pulchrum* (sin. *G. sculatum, G. labiale, Spiroptera sculata, D. rausomi*) parazitează esofagul și este întîlnit la bovine, porcine, caballine și rar semnalat la om. Masculul subțire (0,3 mm), are cca 5 cm lungime, iar femela puțin mai groasă, 0,5 mm, poate ajunge pînă la 15 cm lungime. Are 5—6 perechi de papile preanale și 4 perechi postanale. Ouăle nu trec de 60/40 μ. G. *verrucosum*, specie mai rară, întîlnită în special la ovine, caprine sau bovine.

GRANULAȚII MAURER (lat *granulatio* = granulație, fărîmițare) (sin. *granulații Stephens* și *Christophers*), granulații mari, rare și colțuroase care apar în hematiile nemodificate, parazitate de *Plasmodium falciparum*.

GRANULAȚII SCHUFFNER, granulații mici, fine, brun-cărămizii, care apar în hematiile hipertrofiate și palid colorate, parazitate de *Plasmodium vivax*.

GRANULAȚII ZIEMANN, granulații fine, care prin metode speciale de colorație pot fi puse în evidență în protoplasma hematiilor parazitate cu *Plasmodium malariae*.

GRANULOM (lat. *granulum* = grăunte + *oma* = tumoare), formațiune inflamatorie de aspect pseudotumoral, formată dintr-un țesut conjunctiv de granulații. G. *eozinofilic*, granulom organizat și în jurul unui corp străin. Cînd corpul străin este reprezentat de un parazit (sau un fragment de parazit), infiltratul inflamator poate fi format de un număr mai mare de polinucleare eozinofile.

GURMA MINERILOR → Catar de gurmă

H

HABITAT NATURAL, termen folosit în special în ecologie, entomologie şi alte specialităţi; se referă la faptul că în etapa preoperaţională oricărei acţiuni de combatere a insectelor (anofeli, flebotomi, muşte etc.), trebuie făcute cercetări asupra faunei din regiune (tipologia focarelor potenţiale şi aceea a populaţiilor larvare). Studiul trebuie să cuprindă monitorizarea pe un număr mai mare de ani a datelor meteorologice şi să vină cu date asupra apelor curgătoare, stătătoare (permanente sau semipermanente) şi temporare formate în urma inundaţiilor din regiunea respectivă.

HABITAT ARTIFICIAL, habitat modificat, care este rezultatul intervenţiei omului în anumite domenii de activitate. Uneori h. a. sînt urmare a unor lucrări hidrotehnice, de irigaţii, de canalizare, de construcţii sau de creare de spaţii verzi etc.

HABRONEMA (gr. *habros* = graţios + *nema* = fir), gen de paraziţi nematozi din fam. *Spiruridae*. Cuprinde specii de paraziţi care atacă în special cabalinele; în cursul evoluţiei lor trec printr-o gazdă intermediară nevertebrată (biohelmiţi). Formele gastrice (digestive) de boală sînt determinate de adulţi, iar formele cutanate, pulmonare şi oculare sînt datorate larvelor. Specii mai importante: H. *megastoma* (sin. *Drascheria megastoma, Spiroptera megalostema, Filaria megalostema*), parazit de 10—12 mm, iar oul de 40/10 μ. Trăiesc ca adulţi în stomacul cabalinelor, determinînd pseudotumori gastrice. Evoluţia se face prin insecte din fam. *Muscidae*. H. *microstoma* (sin. *Spiroptera microstoma, Filaria microstoma*), parazit care (în special femela) ajunge pînă la 15—25 mm, prezintă aripi laterale pe partea stîngă şi depune ouă de 45/15 μ. Evoluţia se face prin insecte din categoria muscidelor. Ca adult trăieşte în stomacul cabalinelor. H. *muscae* (sin. *Filaria muscae, Dermofilaria iritans*), parazit de 10—15 mm lungime, care prezintă aripioare pînă la mijlocul corpului. Ouăle sînt mai alungite, pînă la 80—85/10 μ. Adulţii se localizează în stomacul cabalinelor; evoluţia se face prin muscide.

HABRONEMOZĂ (gr. *habros* = graţios + *nema* = fir) (sin. *Habronemiaza*), boala parazitară la cabaline, determinată de specii de paraziţi nematozi, din genul *Habronema* (*H. megastoma, H. microstoma* şi *H. muscae*). Adulţii determină forma digestivă de boală; iar stadiile lor larvare determină formele cutanate, oculare şi pulmonare. Cea mai importantă este forma cutanată (sin. *plăgi de vară*), are caracter net sezonier şi recidivant. Vehiculate de diferite specii de muşte, care au rolul de gazdă intermediare, larvele depuse pe corpul animalelor, la nivelul unor plăgi preexistente, acţionează patogenic prin formarea unui ţesut tipic de granulaţie, în care se disting numeroşi burgeoni cărnoşi, singerinzi. Gratajul asociat poate duce la supuraţii, plăgi articulare, artrite etc. Tratamentul este de obicei chirurgical, iar în profilaxie se recomandă protejarea plăgilor, în special în timpul verii.

HAEMADYPSA CEYLONICA (gr. *haima* = sînge + *dipsa* = sete), specie de lipitoare care atacă animalele şi chiar omul. Au o înţepătură dureroasă şi poate determina anemii.

HAEMOPROTEIDAE, familie de sporozoare, din subordinul *Haemosporidia*, care cuprinde genul *Haemoproteus*.

HAEMOPROTEUS (gr. *haima* = sînge + *Proteus* = zeitate marină care poate lua diferite forme), gen de sporozoare din fam. *Haemoproteidae*. Se caracterizează prin forma schizogonică endotelială, prin faptul

Scanned with OKEN Scanner

că în eritrocite pătrund numai gametociții și prin ciclul sexuat al parazitului care se desăvîrșește în gazda intermediară. Parazitează sîngele păsărilor și al unor reptile. Specia mai importantă este *H. columbae* care parazitează celulele endoteliale ale capilarelor plămînului de porumbel.

HAEMOSPORIDIA (gr. *haima* = sînge + *sporos* = sămînță), subordin de sporozoare, din ordinul *Coccidiida*. Se deosebește de subordinul *Eimeridia* din același ordin prin microgameții reduși la număr, oul mobil (oochinet) și ciclul evolutiv sexuat, care are loc într-o a doua gazdă. Cuprinde fam. *Haemoproteidae* (genul *Haemoproteus*) și fam. *Plasmodidae* (genul *Plasmodium*).

HAEMAPHYSALIS (gr. *haima* = sînge + *physallis* = beșică, bulă), gen de căpușe, din fam. *Ixodidae*. Masculul măsoară 3—4 mm lungime și 2 mm lărgime, iar femela ajunge pînă la 10—12 mm lungime și pînă la 5—7 mm lărgime. Sînt brun-roșcate. Ca larve, nimfe sau adulți parazitează mamiferele și diferite specii de păsări. Pot transmite agenții patogeni ai mai multor boli virotice sau parazitare. Specii mai importante: H. *chordeilis*, căpușă a păsărilor în America de Nord. H. *cinnabarina*, căpușă care transmite paralizia de căpușe. H. *punctata*, căpușe frecventă în Europa, Africa, Japonia și alte regiuni, care transmite babeziozele și anaplasmoza.

HALZOUN, afecțiuni buco-faringiene, provocate de larvele de *Linguatula serrata*. Apare în Orientul Mijlociu (Liban), după ingerare, odată cu ficatul, a formelor imature din acest parazit.

HAMEI (*Hulmulus lupulus*) plantă din fam. *Cannabinaceae*, de la care se utilizează conurile, alcătuite din inflorescențele feminele, *Strobili lupuli*. Conțin oleo-rezine, principii amare (lupulonă și humulonă), flavonozide, tanin, colină, substanțe estrogene. Infuzia obținută din 10 g conuri de hamei la 100 ml apă, folosită sub formă de spălături vaginale, are efecte antitrichomonazice.

HAMSTER, gen de mic rozător folosit în cercetările experimentale de laborator și în parazitologie (ex. leishmanioza).

HAPLOSPORIDII (gr. *haploös* = singular + *sporos* = sămînță), ordin de sporozoare cu spori uninucleați lipsiți de capsulă polară și cu nucleu mare. Sînt paraziți ai nevertebratelor.

HARARA, afecțiune cutanată cu aspect papulo-veziculos, pruriginoasă, determinată de înțepăturile repetate ale flebotomilor. Frecventă în Orientul Mijlociu.

HARTMANELLA, amibă liberă identificată în mediul extern (sol, apă etc.), întîlnită la diferite nevertebrate. Unii autori o alătură *Acantamibei* (→ *Acanthamoeba*); este suspectă c-ar putea intra în etiologia meningo-encefalitei primare amibiene.

HCH (*Hexaclorciclohexan*) (sin. *Lindan*, *Gamexan*, *Linlox*), izomerul este cel mai activ) ($C_6H_6Cl_6$), insecticid organoclorurat de contact, ingestie și pe cale respiratorie. S-a bucurat ca și DDT-ul de o largă folosire în combaterea țînțarilor, muștelor, puricilor, păduchilor etc. Datorită rezistenței apărute la unele insecte și toxicității, astăzi este mai rar folosit, fiind comercializat sub formă de spray-uri, granule, suspensii concentrate etc.

HELMEZIN, preparat de piperazină din care *helmezin elixir* conține citrat de piperazină (4 ml în 550 mg), iar *helmezin tablete* conține fosfat de piperazină (260 mg).

HELMINT (gr. *helminth* = vierme) (pl. *helminți*) (sin. *Helminthes*), denumire generală dată viermilor paraziți, localizați de cele mai multe ori în intestin și întîlniți atît în patologia parazitară a omului, cît și a animalelor. Cuprinde Nematelminți (*Nemathelminthes*) sau viermii cilindrici și Platelminți (*Plathelminthes*) sau viermii plați.

HELMINTIAZĂ (sin. *verminoză*), boli umane sau animale determinate de helminți.

HELMINTOFOBIE (gr. *helminth* = vierme + *phobos* = frică), teamă exagerată dusă, uneori, pînă la obsesie, de a fi infestat cu helminți.

HELMINTOLOG, specialist care se ocupă cu studiul helminților și al bolilor pe care le determină la om, animale sau plante.

HELMINTOLOGIE (gr. *helminth* = vierme + *logos* = cuvînt), ramură a parazitologiei care se ocupă de studiul helminților (viermilor paraziți) și de bolile pe care le determină la om și animale.

HELMINTOZĂ → Helmintiază

HELMINTOZOONOZĂ (gr. *helminth* = vierme + *zoon* = animal) boli parazitare, comune omului și animalelor, determinate de helminți.

HEURAMEBA (sin. *Heurococcidium*), denumire veche, scoasă din uz.

HEMATOFAG (gr. *haima* = sînge + *phagein* = a mînca), calitate a unor insecte (ex. femela de anofel) sau a unor paraziți de a se hrăni cu sînge (hematofagie) (ex. ameba patogenă *E. histolytica*, *Anchilostoma duodenale* ș.a.

HEMOCITOZOON (gr. *haima* + *kytas* = celulă + *zoon* = animal) (sin. *Hemocytozoon* sau *Hemacytozoon*), protozoare parazite ale hematiilor.

HEMATOZOAR, parazit de origine animală care trăiește în sînge. H. *palustru (malaric)*, specii de *Plasmodium* (*P. falciparum*, *P. malariae*, *P. ovale* și *P. vivax*), care determină → *paludismul* la om.

HEMATURIE BILHARZIANĂ (gr. *haima* + *ouron* = urină) (sin. *schistosomiană*), hematurie de durată însoțită de dureri, intensificate la oboseala din schistosomiaza vezicală (*Schistosoma haematobium*).

HEMATURIE DE EGIPT, denumire atribuită schistosomiazei vezicale (*Schistosoma haematobium*), din cauză că boala prezentă în Egipt evoluează frecvent cu o hematurie care se intensifică progresiv. În cazurile mai grave, spre sfîrșitul micțiunii, bolnavul poate elimina cîțiva cm³ de sînge sau chiar cheaguri de sînge.

HEMIPTERĂ (gr. *hemi* = jumătate + *pteron* = aripă), ordin de artropode din clasa insectelor, din care fac parte fam. *Cimicidae*, cu specii *Cimex lectularius* (ploșniță), insecte fără aripi, și fam. *Triatomidae*, insecte cu 4 aripi, din care fac parte speciile *Rhodnius prolixus*, care transmite *Trypanosoma cruzi* (ag. etiologic al bolii Chagas) și *Trialoma megista*.

HEMOFLAGELATE (gr. *haima* = sînge + lat. *flagellum*, dim. de la *flagrum* = bici), protozoare flagelate care trăiesc în sînge (ex. *Tripanosoma gambiense* și *T. rhodesiense*).

HEMOGLOBINURIE (→ *febră bilioasă hemoglobinurică*).

HEMOGREGARINĂ (gr. *haima* + lat. *gregarius* = care trăiește în grup, de la *grex* = turmă) (sin. *Haemogregarina*), gen de sporozoar din fam. *Hemogregaridine* (*Haemogregaridina*). Parazitul este uninucleat, are aspect vermiform și trăiește în hematiile vertebratelor cu sînge rece. Poate fi întîlnit și la mamifere, la care parazitează leucocitele. La om au fost întîlnite în cazuri izolate speciile: *H. eliplica*, *H. hominis* și *H. inexpectata*. Alte specii cunoscute: *H. nicoriae* și *H. stepanowi*.

HEMOGREGARINIDE (sin. *Haemogregarinidae*), familie de sporozoare, care parazitează globulele roșii (sau globulele albe) de la vertebrate și tubul digestiv de la nevertebrate. Schizogonia se face în sîngele periferic sau din organe, iar sporogonia în diferite organe ale artropodelor sau ale hirudineelor. Cuprinde genul *Hemogregarina*.

HEMONCOZĂ, boală parazitară, cu manifestări gastro-intestinale, întîlnită la ovine și alte rumegătoare. Este determinată de nematozi, în special din genul *Haemonchus* (*Haemonchus contortus*). În cazuri rare parazitul poate ajunge și la om. După o perioadă de incubație de 3 săptămîni paraziții localizați în duoden (uneori jejun) pot determina în infestările mai mari tulburări digestive (dureri, diaree, balonări etc.). Infestarea omului se face prin ingerarea larvelor infecțioase ale parazitului, ajunse pe diferite vegetale (zarzavaturi și legume).

HEMONCUS, gen de paraziți nematozi, din fam. *Trichostrongylidae*. Spre deosebire de alte specii din aceeași familie sînt paraziți mai mari, masculul 1—2 cm, iar femela 2—3 cm. Masculii au la partea posterioară a capului o pungă caudală cu 2 lobi laterali, mari și 1 lob mic, dorsal. Ouăle acestora au 8—32 blastomeri și măsoară în medie 80—40 μ. Trăiesc în stomacul glandular al rumegătoarelor (cheag) și în duoden. Specia mai cunoscută *H. contortus* este întîlnită la diferite animale (ovine, bovine, caprine, etc.). În infestările mai mari poate provoca tulburări grave și o anemie pernicioasă severă (→ *Hemoncoză*).

HEMOZOINĂ, pigment malaric elaborat de parazitul malariei (diferite specii de *Plasmodium*) pe seama hemoglobinei.

HEPATECTOMIE REGLATĂ, intervenție operatorie practicată în unele cazuri de hidatidoză hepatică; rezecția unei părți din ficat, cu respectarea distribuției vasculare și biliare.

HEPATICOLA HEPATICOLA → Capillaria

HEPATITĂ AMIBIANĂ, localizarea extraintestinală, cea mai frecventă a amibei *Entamoeba histolytica* este în ficat (5—20%), unde afecțiunea se poate prezenta sub formă de abces hepatic amibian sau sub formă de hepatită. Contestată de unii, h.

Scanned with OKEN Scanner

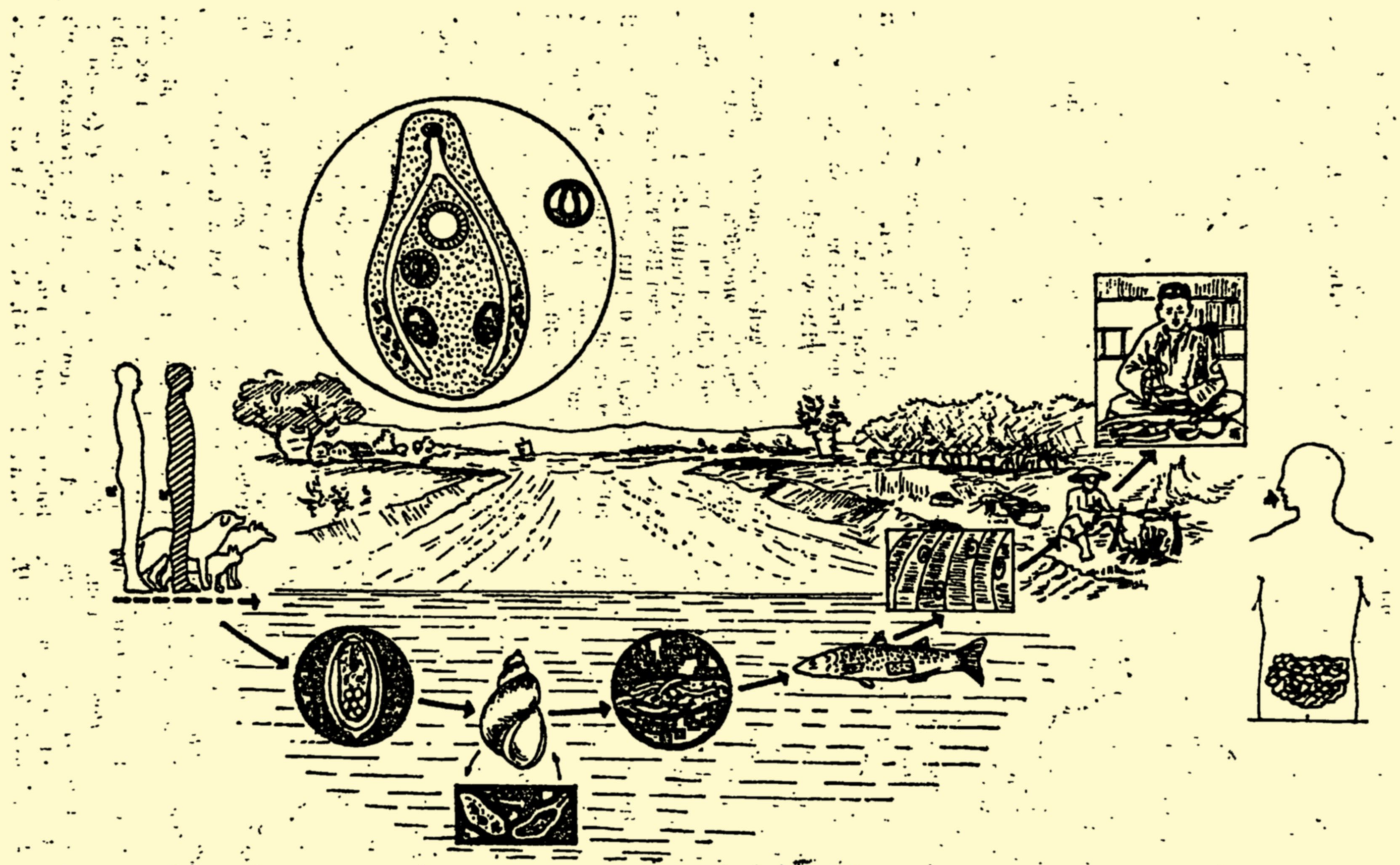


Fig. 60. Heterofiaza (mod de răspîndire)

a. s-a impus în special datorită modificărilor histologice hepatice, care au fost semnalate în această parazitoză (proliferare de țesut conjunctiv, infiltrații leucocitare, reacții inflamatorii ale pereților capilarelor, granuloame care înconjoară amibele etc.).
HEPATITĂ PARAZITARĂ, suferință hepatică de origine parazitară. Afecțiunile hepatice cunoscute care însoțesc boli, ca leishmanioza, malaria sau toxoplasmoza, și determinările hepatice provocate de schistosomiază, unele manifestări hepato-biliare clinice însoțite de modificări biologice și histologice importante se întîlnesc și în alte parazitoze. Alterările hepatice sînt rare, dar severe și pot merge pînă la ciroze, în cazul fasciolozei (distomatoză) hepatice și chiar hidatidozei (chist hidatic) hepatice și sînt cunoscute în patologia hepatică problemele pe care le ridică ascaridioza hepato-biliară sau toxocaroza hepatică. H.p. poate fi și în amibiază (→ *hepatita amibiană*) în → *giardioză*.
HEPTYLREZORCINĂ, derivat de rezorcină cu activitate ascaricidă și cu toxicitate mai redusă decît hexyrezorcinolul.
HERMAFRODIT (*Hermes* = zeul comerțului + *Afrodita* = zeița iubirii) (pl. *hermafrodiți*), paraziții care au pe același individ aparate reproducătoare de ambele sexe.
HERPETOMONAS (gr. *herpeton* = tîrîtoare, ginganie + *monas* = monadă), gen de flagelate cu un flagel bine dezvoltat și fără membrană ondulantă. Parazitează insectele și unele specii de acarieni.
HETERODERA (gr. *heteros* = altul), vierme parazit din cl. *Nematoda*, de origine vegetală *H. radicicola*. Ouăle acestor specii care se aseamănă cu ouăle unor paraziți ai omului, pot apare în scaune după ingerarea de zarzavaturi infestate.
HETEROFIAZĂ (sin. *Heterophiaza*), boală parazitară exotică, determinată de trematodul *Heterophyes heterophyes*. *Ag.et. Heterophyes*, trematod din genul *Heterophyes*, fam. *Heterophydae*, cl. *Trematoda*. Răspîndită în Africa de Nord și Asia (Japonia, Coreea, China de Sud și Indonezia). A fost depistată și în Grecia. *M.c.* Dureri abdominale, anorexie, tulburări de tranzit intestinal (diaree) și diferite manifestări neurologice sau cardiace, mai ales că parazitul poate ajunge pe cale circulatorie și în alte organe. *Dg.* Identificarea ouălor în scaune. *Tr.* Tetraclorură de carbon, preparate de piperazină. *M.i.r.* Rezervorul de infecție în natură îl formează cîinele, pisica, vulpea și omul parazitat (*fig.* 60). Evoluția se face în apă, unde parazitul trece prin două gazde intermediare, din care prima este o moluscă, iar a doua un pește. Omul se infestează ingerînd peștele crud sau insuficient prelucrat termic. *Pr.* Tratarea termică suficientă a peștilor eventual infestați.
HETEROPHYES HETEROPHIES (gr. *heteros* = altul + *phye* = statură, mărime), specie din genul *Heterophyes* cu un corp ovalar mic, 1—2 mm lungime și 0,3—0,5 mm lățime. Este roșu și cu numeroși spini pe suprafața corpului. Prezintă o față dorsală și alta ventrală, are o ventuză orală situată anterior și alta ventrală dispusă la jumătatea corpului. Oul este ovalar, prezintă un căpăcel (opercutat) la un pol și măsoară 25/15 μ.
HETEROXENA (*hetero* + gr. *zenos* = străin), evoluție a unor paraziți prin două gazde diferite, din care una definitivă (pentru parazitul adult) și alta cu rol de gazdă intermediară (pentru forma larvară) (→ *evoluție heteroxenă*).
HETEROXENI, paraziți care în cursul evoluției trec prin mai multe gazde.
HETRAZAN → Dietilcarbamazină
HEXACANT (gr. *hex* = șase + *akanthe* = spin), embrion cu 6 cîrlige (croșete) din embrioforul paraziților cestozi.
HEXACLORPARAXILEN (sin. *Chloxyl*, *Hetol*, *Hexaclorparaxylol*), preparat medicamentos ($C_8H_4Cl_6$) folosit de autorii Ruși și Chinezi în tratamentul unor parazitoze determinate de trematode. *I.* fascioloza hepatică, opistorchoza, clonorchoza, paragonimiaza. *D.* în tratamentul de 5 zile doza este de 0,060 g/kg/corp/zi, iar în tratamentul de 2 zile 0,150 g/kg/corp/zi, în doza totală pe ciclu de 0,300 g/kg/corp. *R.a.* grețuri, vărsături, amețeli, tulburări hepatice.
HEXILREZORCINOL, preparat medicamentos cu acțiune vermicidă care a fost folosit în tratamentul ascaridiozei ($C_{12}H_{18}O_2$ (1,3 — dioxi-4-hexylbenzen)). *I.* ascaridioză, anchilostomiază, oxiuriază, trichocefaloză etc. *C.i.* ulcer gastro-duodenal și afecțiuni cardiace. *D.* La adult 1—1,20 g, iar pentru copii 0,40—0,50 g (sau 0,10 g pe an de vîrstă). *R.a.* tulburări cardio-vasculare, colici abdominale etc.

Scanned with OKEN Scanner

HIDATIDĂ (gr. *hydatis* = picătură de apă) (sin. *Chist hidatic*, *Echinococ*), stadiu de larvă al parazitului *Taenia echinococcus* (*Echinococcus granulosus*), formă sub care evoluează în organismul uman şi al unor animale ierbivore (oaie, bou, capră, cămilă), rozătoare (iepuri de cîmp sau de casă, şoareci) sau porcine. În peste 85% din cazuri este localizat în ficat şi plămîn, dar se poate dezvolta în orice alt organ. De la masa veziculoasă de 0,5—1 mm, la 1—2 luni, parazitul îşi dublează volumul la 5—6 luni, iar după mai mulţi ani (creşte cca 1 cm pe an) poate atinge mărimea unui cap de adult. Sub raport morfologic h. are caracterul unei formaţiuni veziculoase, sferice. La exterior este delimitată de *cuticulă*, o membrană de 1 mm grosime, stratificată şi anhistă, formată din lamele suprapuse concentrice; pe partea internă se găseşte *membrana germinativă (proligeră)*, constituită dintr-o masă protoplasmatică, granulară de 10—25 μ grosime, care cuprinde uneori numeroşi nuclei. Ca membrană vie, membrana germinativă reprezintă „adevăratul parazit", întrucît prin înmugurire contribuie la formarea *veziculelor proligere* (*capsulelor proligere*), care datorită *scolecşilor* (*protoscolecşilor*) pe care îi conţin asigură reproducerea în continuare a h. (fig. 27). Interiorul h. este în mare parte ocupat de *lichidul hidatic*, lichid clar „ca apa de stîncă", care este produs de secreţie endogenă a acesteia. Veziculele proligere desprinse din membrana germinativă, împreună cu protoscolecşii pe care îi eliberează şi cu cîrligele libere se depun în părţile declive ale chistului formînd *nisipul hidatic*. Într-un cm³ de nisip hidatic se pot găsi în medie 400 000—500 000 de protoscolecşi liberi, iar un chist hidatic fertil poate conţine peste 5 cm³ nisip hidatic, ceea ce explică prolificitatea parazitului şi potenţialul său infectant. De h. aparţin şi *veziculele fiice*, endogene, care migrează spre interior, şi exogene care migrează în afară. Formate după mecanisme încă discutate şi de o semnificaţie îndoielnică, veziculele fiice, cu o structură asemănătoare cu cea a h. mamă, sînt mai frecvente la animale. La exterior h. este înconjurată de o reacţie fibroasă din partea gazdei, care formează *membrana adventice*; este formată dintr-o membră internă, hialină, una mijlocie conjunctivă (bogat vascularizată) şi o a treia, la exterior, corespunde zonei de atelectazie a organului invadat. Îl odată formată poate în mod natural să se îndrepte spre un proces de *involuţie*, să se complice cu o *infecţie* sau *ruptură*.

HIDATIDOCEL (gr. *hydatis* = picătură de apă + *kele* = tumoare), formaţiune tumorală chistică pe care o poate determina un hidatic organizat în scrot.

HIDATIDOZĂ ALVEOLARĂ (lat. *alveolus* = cavitate mică) (*Echinococcus multilocularis*) (sin. *Echinococoză multiloculară* sau *Alveococoză*), boală parazitară determinată de obicei de forma larvară de *Echinococcus alveolaris* (sin. *E. multilocularus*), cestod care ca adult poate fi întîlnit la vulpe. Instalat la om, parazitul fixat de cele mai multe ori în ficat, provoacă o boală gravă, cu evoluţie rapidă şi de multe ori mortală. *Agenţi*. Forma larvară de *Echinococcus alveolaris*, parazit din genul *Echinococcus*, fam. *Taeniidae*, ordinul *Cyclophyllidea*, cl. *Cestoda*. Rol asemănător poate să-l deţină şi alte specii mai rare ca *E. oligarthus*, *E. patagonicus*, *E. nogelli* etc. Boala este necunoscută în regiunile calde, sudice, dar a fost semnalată în nordul Siberiei, Suedia, Austria, Germania, Elveţia, Franţa. Cazuri rare au fost întîlnite în ultimii ani în America, Canada, Turcia, Japonia, Australia şi Noua Zeelandă. În România n-au fost citate cazuri la om. *M.c.* H. a. începe cu tulburări dispeptice, dureri în hipocondrul drept şi stări ictérice sau subicterice. Perioada de stare este dominată în 85—90% din cazuri de un icter cu caracter obstructiv, însoţit frecvent de febră şi dureri, care se repetă sub formă de crize. Pruritul cutanat şi eozinofilia sanguină sînt frecvent prezente. Hepatomegalia se întîlneşte la jumătate din cazuri şi este reprezentată de un ficat dur, dureros, neregulat, care poate coborî pînă în fosa iliacă dreaptă. Relativ repede bolnavii intră într-o stare generală alterată, de inapetenţă, astenie, pierdere ponderală şi caşexie. Leziunile hepatice au un caracter pseudo-tumoral şi evoluează cu distrugerea progresivă a ficatului şi cu o invadare masivă a sistemului vasculobiliar. La 10% din cazuri boala se poate complica cu metastaze cerebrale, pulmonare, cardiace, renale etc. Prognosticul este întotdeauna sever. *Dg.* Prezenţa bolii în regiunea din care provine bolnavul şi apariţia ei printre muncitorii forestieri,

Scanned with OKEN Scanner

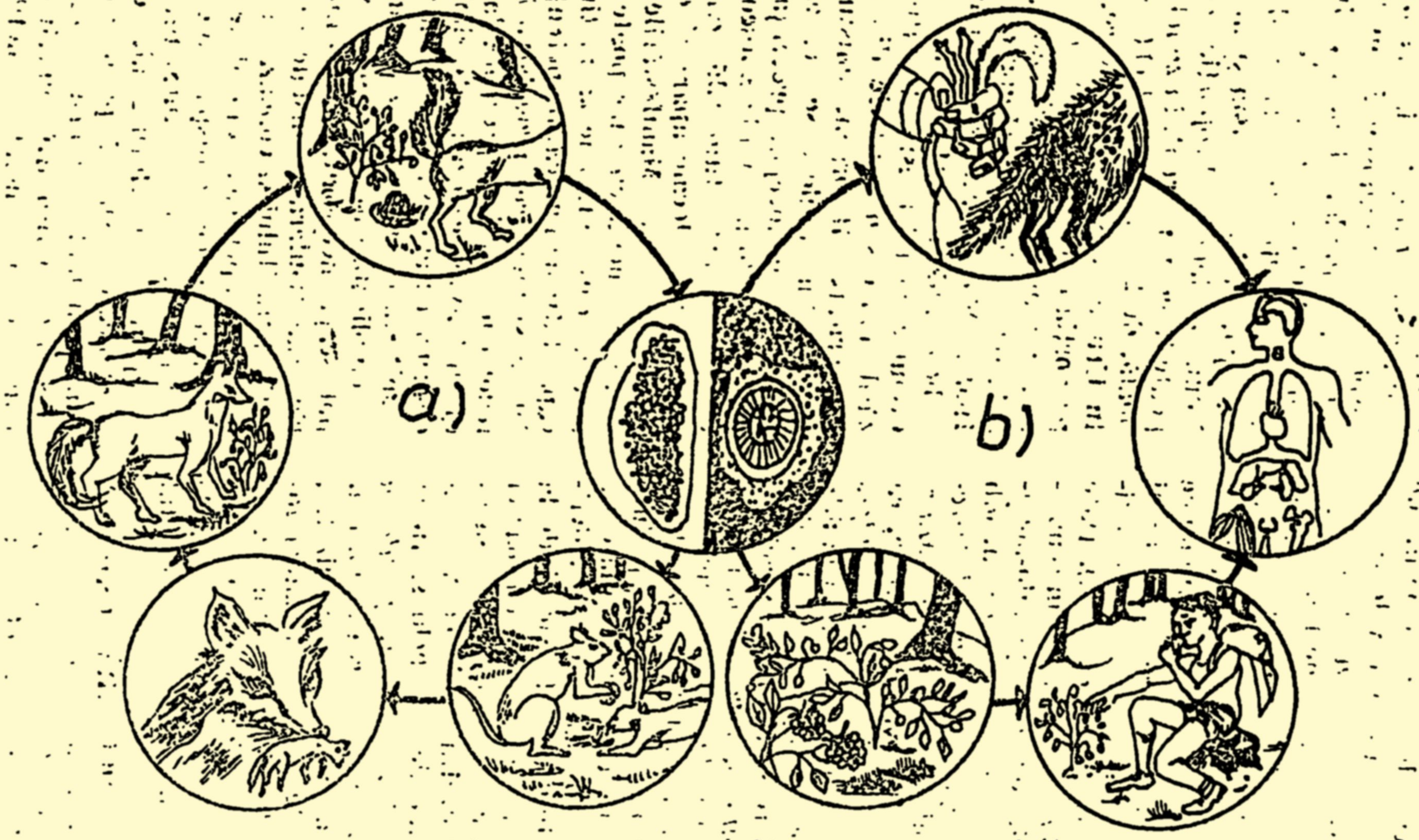


Fig. 61. Hidatidoza alveolară a) circuit în natură; b) mod de infestare a omului

Scanned with OKEN Scanner

vînători, pădurari, turişti etc., servese pentru un diagnostic de orientare. Aceeaşi valoare o au şi eozinofilia sanguină crescută şi viteza de sedimentare. Nici unele *reacţii imunobiologice* (hemaglutinare, reacţia de imunofluorescenţă etc.) nu au o valoare mai mare din cauza reacţiilor pozitive încrucişate. Un aport relativ mai important revine în diagnostic *radiografiei pe gol* (calcificările şi unele imagini hidroaerice pe teritoriul ficatului), *arteriografiei* (amputaţii arteriale), scintigrafiei hepatice (imagini lacunare unice sau multiple), *echografiei hepatice* (imagini chistice) şi *tomografiei computerizate* (modificări de volum, zone heterogene etc.). Date semnificative le dă *laparascopia*, prin semnalarea formelor multinodulare, pseudo-metastatice şi prin posibilitatea de a efectua, sub control, puncţia hepatică, *examenul histologic* fiind singurul de certitudine. *M.i.r.* Rolul de principal rezervor de infecţie, ca gazde definitive, îl deţin vulpile *(Vulpes vulpes* sau *Alopex lagopus)* şi mai puţin alte animale (cinele, pisica, lupul etc.) (fig. 61). Gazdele intermediare sînt diferite specii de rozătoare *(Microtinae)*, care asigură parazitului un ciclu de dezvoltare completă. Omul este o gazdă cu totul accidentală şi se infestează ingerînd fructe de pădure (afine, fragi, smeură etc.) contaminate cu ouă eliminate de vulpe sau alte gazde definitive. Boala poate ajunge la om şi de la pisică, care adeseori se hrăneşte cu şoareci de cîmp. Se pare că şi şoarecii de casă ar putea contracta parazitul, ceea ce face ca rolul pisicii în epidemiologia bolii să fie şi mai semnificativ. *Pr.* În h. a. *profilaxia* trebuie să se bazeze pe reducerea numărului vulpilor (acţiuni de vînătoare organizată), pe combaterea sistematică a rozătoarelor (şoareci de cîmp, de casă) şi pe măsuri de igienă. Fructele de pădure trebuie bine spălate înainte de a fi consumate, iar mîinile întotdeauna curate, mai ales după contactul cu animalele.

HIDATIDOZĂ UNILOCULARĂ CHISTICĂ *(unilocular* de la lat. *unus* = unu + *loculus* = loc, compartiment) *(Echinococcus granulosus)* (sin. *Echinococcoza hidatică, Chist hidatic)*, boală parazitară determinată de forma larvară de *Echinococcus granulosus* (sin. *Taenia echinococcus)*, cestod al canidelor. Sub o formă tumoral-veziculoasă, parazitul, fixat în ficat sau plămîn şi mult mai rar în alte organe, are o evoluţie particulară însoţită de complicaţii, uneori destul de severe. *Ag.et.* Forma larvară de *Echinococcus granulosus*, parazit din genul *Echinococcus*, fam. *Taeniidae*, ordinul *Cyclophyllidae*, cl. *Cestoda*. Boala are o largă arie de răspîndire. Necunoscută sau foarte rară în S.U.A., Canada, Japonia, India, Anglia, Suedia, Norvegia etc. este destul de frecventă în diferite ţări mediteraneene din Europa, Africa sau Asia şi în Australia sau Noua Zeelandă. Proporţia celor infestaţi poate trece în prezent, în zonele endemice de boală, de 20 sau 25 la 100 000 de locuitori. În Uruguay, Kenya şi alte regiuni limitate, proporţia este mult mai mare. În România, cu ani în urmă, statisticile arătau 5—6 cazuri la 100 000 de locuitori (Lupaşcu şi Panaitescu, 1968). *M.c.* Caracteristica clinică generală a bolii hidatice este că la început are o evoluţie complet asimptomatică. În localizările unice sau multiple din ficat, plămîn sau oricare alt organ, chisturile hidatice mici şi chiar mijlocii se dezvoltă fără să-şi trădeze de la început prezenţa. Mai tîrziu, pe lîngă deformaţiunile adeseori provocate de formaţiunea tumorală chistică şi pe lîngă durerile locale apare şi o simptomatologie generală. Manifestările clinice cu caracter general cu care poate începe sînt: astenia, care se instalează în timp, scăderea capacităţii de muncă, inapetenţă, stare subfebrilă şi pierderea progresivă în greutatea; fenomene alergice, prezente la peste 30% din bolnavi şi exteriorizate clinic sub formă de prurit cutanat sau de elemente urticariene; manifestări cutanate, care în hidatidoza necomplicată sînt mai discrete şi tranzitorii, pot scăpa neobservate. Eozinofilia periferică sau tisulară se instalează după localizarea parazitului şi coboară după ce a atins un maxim, pentru a se menţine în continuare la valori moderate. dispariţia ei are loc după ce parazitul a fost înlăturat prin moartea lui sau prin ablaţie chirurgicală. Curba eozinofiliei poate fi supusă pe parcurs la ascensiuni mai mult sau mai puţin bruşte, mai ales în cazul fisurării, ruperii sau infectării chistului. În general eozinofilia la valori medii, între 5 şi 15%, este prezentă la 40—50% din cazuri; valorile mai mari sau mai mici sînt puse pe seama unor tulpini parazitare cu proprietăţi antigenice şi eozinofiligene diferite (Gherman, 1981). În

Scanned with OKEN Scanner

hidatidoza complicată pe lîngă cele amintite se asociază febra, însoțită sau nu de frison, leucocitoză, viteză de sedimentare crescută și o stare generală alterată. Polimorfismul clinic al hidatidozei este și consecința localizării și dezvoltării diferite a parazitului în organism; dacă cca 90% din cazuri se pot fixa în ficat sau plămîn, cel puțin 10% de embrioni hexacanți trec filtrul hepatic și pulmonar, datorită plasticității și maleabilității lor, ajung pe cale sanguină în cord, creier, oase, mușchi, măduvă etc. În toate aceste localizări, pe lîngă simptomele generale boala hidatică poate evolua și cu simptomatologie de organ, uneori destul de complexă. *Hidatidoza cardiacă* este rară și se întîlnește la 0,5 pînă la 2%. Clinic, cei mai mulți purtători de chist hidatic sînt asimptomatici, mai ales la început cînd chisturile sînt mici și necomplicate. Mai tîrziu apar dureri precordiale, palpitații, extrasistole și uneori dispnee. Mai rare sînt tulburările de ritm; tahicardia paroxistică sau blocul atrio-ventricular. Complicațiile sînt determinate de rupturi intracardiace sau intrapericardiace, care pot fi urmate de șoc anafilactic; obstrucții valvulare sau obstrucții în vasele cerebrale, pulmonare etc. *Hidatidoza cerebrală*, boală rară (în jur de 1—2%); atrage atenția prin problemele de diagnostic și tratament pe care le ridică în patologia sistemului nervos. Mai des întîlnit la vîrstă mică, chistul hidatic cerebral, de obicei unic (cele multiple par să fie de origine metastatică), se dezvoltă mai ales subcortical, în substanța albă din regiunea rolandică. Alte localizări sînt mult mai rare. Chistul are o formă ovală, chiar sferică și poate atinge în diametru pînă la 5—7 cm. Fără să invadeze și fără să se infiltreze în masa cerebrală, chistul (pe lîngă o acțiune generală toxico-alergică) exercită asupra cortexului o însemnată acțiune de compresiune, care în timp duce și la unele tulburări. La copil debutul se face prin semne de hipertensiune intracraniană, celelalte manifestări (cefaleea, vărsături, tulburările de sensibilitate, de vedere sau de vorbire, crizele de epilepsie etc.) sînt destul de frecvente, dar necaracteristice. În zonele endemice de boală (prin inhibiția complexului neuro-hipofizar) dezvoltarea fizică generală a copiilor este influențată, ducînd la înregistrarea frecventă a cazurilor de „infantilism hidatic"; originea hidatică a unei afecțiuni cerebrale (Arseni și Marinescu, 1981) poate fi luată în discuție dacă este vorba de un copil care provine din mediul rural, dacă are HIC, capul mare și o evoluție prelungită, care contrastează cu o stare generală bună și cu „sărăcia semnelor de focar". Mai dificilă este recunoașterea unui chist hidatic cerebral la adult care evoluează frecvent asemănător cu orice alt proces de creștere intracraniană; lipsa posibilității de adaptare a cutiei craniene face ca manifestările neurologice să apară mai repede decît la copil (3—6 luni) și să realizeze un polimorfism simptomatic, în funcție de localizarea chistului. La adult pe lîngă cefaleea difuză, tulburările de vorbire, sindrom de hipertensiune intracraniană prezent în majoritatea cazurilor apar și tulburările psihice (apatia, tulburări de comportament, stări confuzionale etc.). Hidatidoza cerebrală metastatică este rar reprezentată de chisturi multiple și se întîlnește de regulă la adult. Evoluția clinică diferă de la caz la caz, însoțindu-se de hemiplegie sau diferite simptome encefalice difuze sau meningeale. În *hidatidoza hepatică*, care reprezintă 60—70% din totalul determinărilor viscerale, chiar și cazurile simple necomplicate și fără răsunet biliar, pot atrage atenția asupra suferinței de organ prin hepatomegalia cu care se prezintă bolnavii, tulburări cu caracter dispeptic (grețuri, inapetență, balonări, etc.) și dureri ușoare în hipocondrul drept. O simptomatologie hepatică sau hepatobiliară mai zgomotoasă apare pe parcurs, aceasta fiind determinată de *formele biliare* sau *tumorale* pe care le ia boala în cursul evoluției sale hepatice. În formele cu răsunet biliar întîlnite la aproape 90% din bolnavi (Juvara, Burlui) modificările clinice care apar sînt urmarea fisurării, fistulizării sau chiar rupturii chistului hidatic în vezicula biliară; sînt reprezentate de dureri colicative, febră, icter, leucocitoză și alterarea stării generale. Crizele pot apare periodic și unii bolnavi ajung să fie operați de litiază biliară (Gherman și Florian, 1986). Starea de șoc, cu manifestări anafilactice, întîlnită în ruptura chistului hidatic în peritoneu, pleură etc. nu apare de obicei în rupturile chistului hidatic în căile biliare. În cea de a doua formă, *formele tumorale* de boală, care sînt mai rare, manifestările clinice sînt în

Scanned with OKEN Scanner

primul rînd consecința sediului diferit al chistului pe teritoriul ficatului. De exemplu, în chistul de localizare centrală, ficatul este mărit în întregime, în chistul de dezvoltare anterioară, tumora pe care o determină parazitul este adeseori vizibilă în hipocondrul drept, iar chistul de localizare superioară evoluează frecvent cu o simptomatologie toracică. O simptomatologie variată determină însă boala prin complicațiile de care se însoțește. Cea mai frecventă dintre acestea este *infectarea chistului*, care apare la aproape 60% din cazuri (Făgărășanu, 1975), și este însoțită de dureri cu caracter permanent, febră de tip septic, subicter, viteză de sedimentare crescută și leucocitoză, care este prezentă la valori mari. Mai gravă dintre complicații este *ruptura chistului hidatic* în diferite organe cavitare. Ruptura chistului în peritoneu se însoțește de stare de șoc (paloare, transpirații reci, scădere tensională, pierderea cunoștinței), vărsături și sughiț. Se produce o peritonită hidatică și dacă bolnavul depășește faza de șoc, rămîne pericolul hidatidozei secundare, cu evoluție spre cașexie hidatică și moarte. Deschiderea unui chist hidatic spre torace se produce mai rar; se însoțește de junghi, tuse, cianoză, dispnee, iar cînd se realizează fistulă bronșică apare și voma. Chisturile se mai pot rupe în tubul digestiv (stomac, duoden, intestin, rect), în vena cavă inferioară, în pericard, în bazinetul renal sau la piele. Tabloul clinic a hidatidozei se poate îmbogăți și din cauza altor complicații care pot apare în timp. De exemplu, distrugerea parenchimului hepatic în jurul chistului hidatic, prin embolizare și trombozare reacțională, duce la leziuni cu caracter cirogen, care se pot extinde și la zone mai îndepărtate. Un chist hidatic mai mare poate determina, prin compresiune, hipertensiune în teritoriile venei cave sau ale venei porte, ceea ce contribuie la apariția unei circulații colaterale și la instalarea unei ascite. Se consideră că un chist hidatic hepatic poate favoriza și instalarea în timp a unei litiaze biliare (acțiune litogenă). Toate acestea fac din hidatidoza hepatică un capitol important din patologia hepatobiliară. *Hidatidoza intraorbitară*, localizare intraorbitară a chistului hidatic, este rară, dar a fost întîlnită la 1% din totalul localizărilor. Apare la vîrstă tînără și de regulă este unilaterală. Chistul hidatic intraorbitar are o evoluție mai rapidă, dar debutul este lent, parazitul trădîndu-și prezența prin dureri diverse ale globului ocular, exoftalmie și tulburări de vedere (diminuarea acuității vizuale). Durerea, ca prim semn, poate căpăta în timp un caracter de nevralgie sau chiar hemicranic. În perioada de stare, simptomatologia este dominată de *exoftalmia* dureroasă permanentă și ireductibilă, *masa tumorală* fixă, dură, de obicei globuloasă, și *tulburările oculomotorii*, printre care tulburările acuității vizuale pot merge pînă la cecitate completă. Complicațiile pot fi oculare (prin creșterea chistului) și orbitare, cele cerebrale fiind foarte rare. *Hidatidoza musculară* se întîlnește la 2 pînă la 5% din cazuri. Localizările musculare pot fi primitive sau secundare. Fixarea în mușchi a chistului se traduce clinic prin apariția unei tumori ovoidale, dură sau semidură, care crește lent, progresiv și care de obicei este nedureroasă. Chistul infectat, situat în țesutul adipos interstițial, poate să determine o miozită locală sau se poate deschide la exterior. *Hidatidoza osoasă* este destul de rară, întîlnindu-se la aproximativ 1—2,5% din cazuri. Privește toate oasele scheletului. O preponderență mai mare o au localizările vertebro-medulare care, după cei mai mulți autori, reprezintă peste jumătate din totalul localizărilor osoase; urmează localizările în oasele lungi (femur, humerus, tibie), în oasele bazinului, craniului, omoplatului și, în proporții mai mici, în celelalte. În localizarea osoasă, expansiunea formațiunii chistice se face prin apariția de noi vezicule la suprafața veziculei inițiale, ceea ce duce la realizarea unor chiste multiveziculare, fără membrană adventiceală. În cursul dezvoltării chistului are loc creșterea tensiunii intraosoase, care favorizează perforarea periostului și invaderea țesuturilor moi din jur. Atît localizările din oasele calotei craniene, cît și cele din corpul vertebral pot determina numeroase complicații de vecinătate. În localizările vertebrale, complicațiile prin compresiuni radiculo-medulare, apar, de exemplu, la aproape 90% din cazuri (Arseni și Panoza, 1982). Hidatidoza oaselor lungi evoluează încet, cu dureri și este descoperită numai cu ocazia unei fracturi spontane sau provocate. Caracte-

ristic pentru durerea din hidatidoză osoasă este faptul că nu este influențată de medicații antalgice și nici de repaus. *Hidatidoza pancreatică*, determinată de localizările chistului hidatic în pancreas, este foarte rară (0,2%), iar simptomatologia este mult timp dominată de dureri localizate în etajul superior al abdomenului. Masa abdominală palpabilă apare după mai mulți ani de evoluție. Complicațiile sînt date de infectarea chistului și de posibilitatea deschiderii acestuia în canalul Wirshung, căile biliare, peritoneu, stomac etc. *Hidatidoza peritoneală*, relativ frecventă (15%), este secundară unor chiste hidatice localizate în ficat, splină sau alte organe din cavitatea abdominală. Debutul poate fi lent și insidios sau brusc, în urma ruperii unui chist visceral, cînd apare starea de șoc, cu erupție urticariană, hipotensiune, colaps și, uneori, moarte. În perioada de stare bolnavii prezintă dureri abdominale ușoare, balonări, constipație și o stare generală bună. La examenul obiectiv se poate constata la palpare un abdomen boselat, cu mici mase elastice fluctuante. În *hidatidoza pulmonară*, care ca frecvență urmează după cea hepatică, simptomatologia este mai ușoară în *formele comune necomplicate* și mai severă în *formele complicate*. În hidatidoza pulmonară necomplicată semnele generale de boală, în afară manifestărilor cutanate (urticariei) și a eozinofiliei sanguine, sînt în general neînsemnate. Nici semnele fizice ale bolii nu sînt prea semnificative. În schimb, bolnavii se prezintă cu o serie de semne subiective: durerea toracică, frecvent prezentă, dispneea respiratorie, accentuată în chisturile hidatice mai mari, tusea care poate fi seacă sau productivă și ca semn mai constant hemoptizia. Simptomatologia din această localizare capătă caracter variat și alarmant în forma complicată a bolii. Astfel, în *suprainfecția chistului*, ca formă de complicație, boala evoluează cu febră (cu caracter ondulant), dureri toracice, tuse cu expectorație mucopurulentă și fetidă, leucocitoză, viteză de sedimentare crescută și stare generală profund alterată. Într-o altă formă de complicație chistul, dezvoltîndu-se într-un organ bogat vascularizat cum este plămînul, determină diferite eroziuni vasculare, care sînt cauza hemoptiziilor ce se repetă timp îndelungat într-o boală, care altfel evoluează fără febră și cu stare generală relativ bună. A doua categorie de complicații mai grave o formează ruperea chistului, însoțită de eliminarea conținutului în bronhii, pleură sau alte organe vecine (mediastin, esofag etc.). Ruptura în bronhie este cea mai frecventă; fiind dominată de sindromul de vomică, însoțită de fenomene anafilactice, uneori de hemoptizii, are o evoluție de regulă severă. Ruptura în cavitatea pleurală se însoțește clinic de dureri toracice violente, dispnee, febră și se poate, uneori, încheia cu revărsate pleurale, pneumotorax. Mai rar întîlnite sînt rupturile hidatidei în celelalte organe de vecinătate... *Hidatidoza renală* se întîlnește la 2—7% din cazuri (Burghele, 1979). Evoluția se face de regulă lent, cu o simptomatologie absentă sau cel mult reprezentată de dureri locale, persistente. Odată constituită tumora apare regulată, rotundă sau ovalară, este elastică și cu contact lombar. Debutul poate fi uneori brusc, cînd boala începe cu o hematurie abundentă, însoțită de dureri colicative și tulburări micționale. Chistul hidatic renal poate determina și o hipertensiune arterială secundară, prin compresiunea asupra pedicului vascular; se poate complica, ca și în alte localizări, prin infectare și ruperea în peritoneu, stomac, duoden etc. Ruperea chistului în rinichi se face, de obicei, în calice și nu în bazinet sau ureter (Proca, 1976). *Hidatidoza splenică* poate fi primitivă sau poate apare printre cazurile de hidatidoză multiplă sau secundară. Spre deosebire de localizarea hepatică sau pulmonară, unde pot fi două, trei sau mai multe chisturi, în localizarea splenică este un singur chist. Debutul este insidios, reprezentat de durere moderată în hipocondrul sting; simptomatologia care urmează variază după localizarea și vechimea chistului. În localizările inferioare se întîlnesc grețuri, vărsături, tulburări de tranzit intestinal; în localizările superioare sînt prezente semnele pulmonare (dispnee, tuse, reacție pleurală etc.), iar în localizările centrale cu dezvoltare posterioară se pot asocia manifestări din partea aparatului urinar. Complicațiile chistului hidatic splenic constă din infectarea și ruperea în peritoneu, pleură sau tub digestiv, însoțite de o simptomatologie bogată. Localizări în alte organe (tiroidă, testicul, suprarenală etc.) sînt excepționale. În cazuri rare

diagnosticul poate rezulta dintr-un singur examen radiologic (chisturi calcificate) sau dintr-un examen microscopic de urină sau de spută, prin identificarea elementelor parazitare. Obișnuit, diagnosticul hidatidozei, de orice localizare, cere eforturi susținute, iar clinicianul trebuie să folosească cu discernămînt și metodele de explorare. Înainte însă trebuie valorificate la maximum datele obținute de la bolnav, deoarece *informațiile epidemiologice* au o semnificație importantă, fiind vorba de o zoonoză căreia i s-a acordat și statutul de boală profesională. Dacă boala este mai frecventă la copii și printre muncitorii din mediul rural (păstori, crescători de animale, vînători etc.) se întîlnesc destule cazuri și printre cei din mediul urban fără să fi avut în anturajul lor câini. *Examenul clinic* al bolnavului poate adăuga date importante în hidatidoza hepatică pulmonară și de alte localizări. Hidatidoza, de orice localizare, începe cu o simptomatologie generală necaracteristică (inapetență, scăderea capacității de muncă, astenie, pierdere ponderală etc.), și continuă cu deformările pe care le determină formațiunea tumorală chistică și durerea locală. În caz de complicații apar manifestările clinice (febră cu sau fără frison, leucocitoză, VSH crescute, stare generală alterată etc.) comune și altor boli. Datele obținute trebuie confruntate cu valorile eozinofiliei sanguine, care este prezentă la 40—50 % din cei parazitați și înscrie valori care în cazurile necomplicate nu trec de 15 %. Curba eozinofiliei are ascensiuni bruște, în cazul unei hidatidoze secundare, ca și odată cu fisurarea, ruperea sau infectarea chistului. Cu asemenea incertitudini și fiind în imposibilitatea de a putea pune un diagnostic pozitiv, s-a apelat la reacții imunobiologice ca: intradermoreacția Cassoni, reacția de fixare a complementului, reacția de hemaglutinare indirectă, dubla difuziune Ouchterlony, contraimunoelectroforeza, imunofluorescența indirectă, iar în prezent și cu metoda enzimatică (ELISA). Un loc și mai important îl dețin în diagnostic metodele imagistice moderne. *Tr.* hidatidozei este încă de resortul chirurgiei, mai ales că încercările care s-au făcut de-a lungul anilor pentru folosirea în scop terapeutic de diferiți *agenți fizici* (diatermie, radioterapie), *biologici* (ser antihidatic, vaccin sau anatoxină) sau medicamentoși (timol iodat, arsenobenzen, produse antipaludice de sinteză etc.), n-au reușit să se impună în practică. Cazurile de hidatidoză care nu-și pot găsi o rezolvare chirurgicală (hidatidoza recidivantă, chisturi hidatice multiple, chisturi hidatice inaccesibile etc.), ca și refuzul unor bolnavi de a se supune la intervenția operatorie, fac ca un tratament medicamentos în această parazitoză să devină absolut necesar. Pentru un tratament medicamentos, pledează mai întîi observațiile lui Bekti și colab. (1977) care au obținut după un tratament prelungit cu doze mari de mebendazol, „regresia completă a chisturilor", în 4 cazuri de hidatidoză hepatică. În ultimii ani, rezultate superioare s-au obținut cu Praziquantel (Biltricid) și mai ales cu *Albendazol* (Zentel), derivat imidazolic mai ușor rezorbit în intestin, al cărui principal metabolit activ (sulfoxidul) pătrunde mai repede în interiorul chistului. Administrat în doza de 10—15 mg/kg/corp, în 4—5 cure de 30 zile (Moriss și colab., 1986) s-a obținut vindecarea a 5 bolnavi și ameliorarea a altor 15, din lotul respectiv. În ultimii 7—8 ani (I. Gherman) s-a instituit tratamentul cu mebendazol (Vermox), la peste 50 de bolnavi, care nu mai puteau beneficia de chirurgie. Doza medie a fost de 15—25 mg/kg/corp, în cure de cîte o lună, repetate la intervale de o lună, timp de 1 an, în unele cazuri chiar 2 ani. Tratamentul a fost perfect suportat în toate cazurile, starea generală a bolnavilor, la unii foarte alterată, s-a ameliorat simțitor, mai toți bolnavii au cîștigat în greutate, între 3—10 kg. La examenele echografice și tomografice de control efectuate periodic la bolnavii dispensarizați, s-a remarcat că unele chisturi care au crescut în diametru sau și-au păstrat dimensiunile și o treime dintre ele cu semne evidente de micșorare și de involuție (ratatinare, sbîrcirea și detașarea membranei germinative) și chiar dispariții. La mai mulți bolnavi s-a semnalat și negativarea reacțiilor imunobiologice făcute după tratament. Asemenea rezultate satisfăcătoare nu sînt de natură să ducă la o concluzie definitivă, mai ales că bolnavii sînt în continuare sub tratament și observație. Oricum, evoluția clinică bună a tuturor acestor bolnavi tratați cu mebendazol pledează cel puțin pentru influența favora-

Scanned with OKEN Scanner

bilă a preparatului. Concluzia este că un tratament cu asemenea preparate ar trebui administrat bolnavilor cel puțin înaintea și după operațiile pentru chist hidatic. *M.i.r.* Principala *sursă de infecție* în hidatidoza omului este cinele *(Canis familiaris)*, care, adăpostind parazitul ca adult, are rolul de gazdă definitivă (fig. 62). Parazitul *Echinococcus granulosus* se mai poate dezvolta pînă la stadiul de tenie adultă și la alte carnivore (lup, șacal, hienă etc.) cu rol mai redus ca sursă directă de infecție pentru om. Prezența parazitului la animalele sălbatice nu este lipsită de semnificație epidemiologică, avînd în vederea că unor asemenea animale le revine rolul de a întreține boala în natură și de a forma după expresia autorilor sovietici, adevărate „focare naturale". În intestinul cinelui, în număr uneori de cîteva mii (uneori chiar zeci de mii) poate trăi de la 5—6 luni pînă la aproape 2 ani. Faptul că fiecare parazit depune cca 1 200 de ouă infecțioase, pledează pentru potențialul epidemiologic care poate fi atribuit cinelui ca principal rezervor de infecție. *Căi de transmitere.* De la cinele infestat, ouăle (embrioforii) ajung la om, cel mai frecvent printr-o contaminare directă. În urma unui contact mai apropiat ouăle infecțioase ale parazitului trec de pe blana cinelui pe cale bucală în organismul omului, prin intermediul mîinilor nespălate, ceea ce i-a atras numele de „boala prin excelență a mîinilor murdare". Locul important ce revine contaminării directe în transmiterea hidatidozei rezultă din frecvența mai mare a bolii printre cei care prin specificul muncii vin mai des în contact cu cinii (ciobani, vînători, dresori de cîini etc.). Uneori de pe blana cîinilor ciobănești embrioforii ajung pe blana oilor, de unde omul le poate prelua odată cu mulsul sau tunsul acestora. Mai rar, boala poate apare și în urma unei contaminări indirecte, prin intermediul apei, fructelor și zarzavaturilor nespălate sau al alimentelor neprotejate, pe care au ajuns embrioforii, care pot rezista pînă la 1—2 săptămîni la uscăciune sau umiditate și pînă la 4 luni la congelare. *Masa receptivă.* Omul este receptiv față de hidatidoză și nu există o rezistență naturală sau cîștigată față de boală. Boala se întîlnește la orice vîrstă. Sînt totuși anumite localizări (cerebrală, cavitatea orbitală) care apar mai frecvent la vîrstă mică, după cum altele (hepatică sau osoasă etc.) se întîlnesc mai frecvent la adulți (30—40 ani). Boala se împarte aproximativ egal între bărbați și femei; este mai frecventă printre lucrătorii din mediul rural, care prin specificul muncii au mai multe ocazii de a contracta boala. *Pr.* Hidatidoza este o problemă majoră de sănătate publică. Pe lîngă o letalitate încă crescută (2%), boala impune o asistență medicală laborioasă, costisitoare și de lungă durată. Internările repetate se însoțesc de concedii medicale prelungite, urmate frecvent de incapacitate temporară sau definitivă de muncă; are implicații importante în sectorul economic prin pierderile mari pricinuite în sectorul zootehnic. Toate acestea justifică măsurile de prevenire și de combatere îndreptate asupra celor 3 verigi ale lanțului epidemic. *Măsurile împotriva rezervorului de infecție* au ca obiectiv cinele; se preconiza tratamentul periodic al cinilor utili și lichidarea celor vagabonzi. Organele parazitate ale ovinelor sau bovinelor vor fi îngropate, sterilizate prin fierbere sau prin formolare. Accesul cinilor în abatoare sau în jurul acestora va fi interzis. Împotriva căilor de transmitere se vor lua măsuri generale de protecție a surselor de apă. Fructele și zarzavaturile vor fi bine spălate înainte de consum, iar alimentele vor fi puse la adăpost de eventuale contaminări. Se vor lua măsuri de întreținere igienică a mîinilor. *Măsuri adresate masei receptive.* Boala fiind mai frecventă printre muncitorii din anumite profesiuni, se vor lua măsuri de educația lor sanitară. Fiind frecventă și în rîndul copiilor este obligatoriu ca munca de educație sanitară și crearea deprinderilor igienice să înceapă din familie, grădiniță, internate, școli.

HIDATIDEMEZĂ (gr. *hydatis*, picătură de apă + *emeo* = a voma), deschidere a unui chist hidatic de localizare hepatică sau splenică în stomac.

HIDATIENTERIE (gr. *hydatis* + *enteron* = intestin), deschidere a unui chist hidatic de localizare hepatică sau splenică în colon.

HIDATIDOLOG, specialist în hidatidologie.

HIDATIDOLOGIE, specialitate cu obiect de studiu hidatidoza (echinococcoza sau chistul hidatic).

Scanned with OKEN Scanner

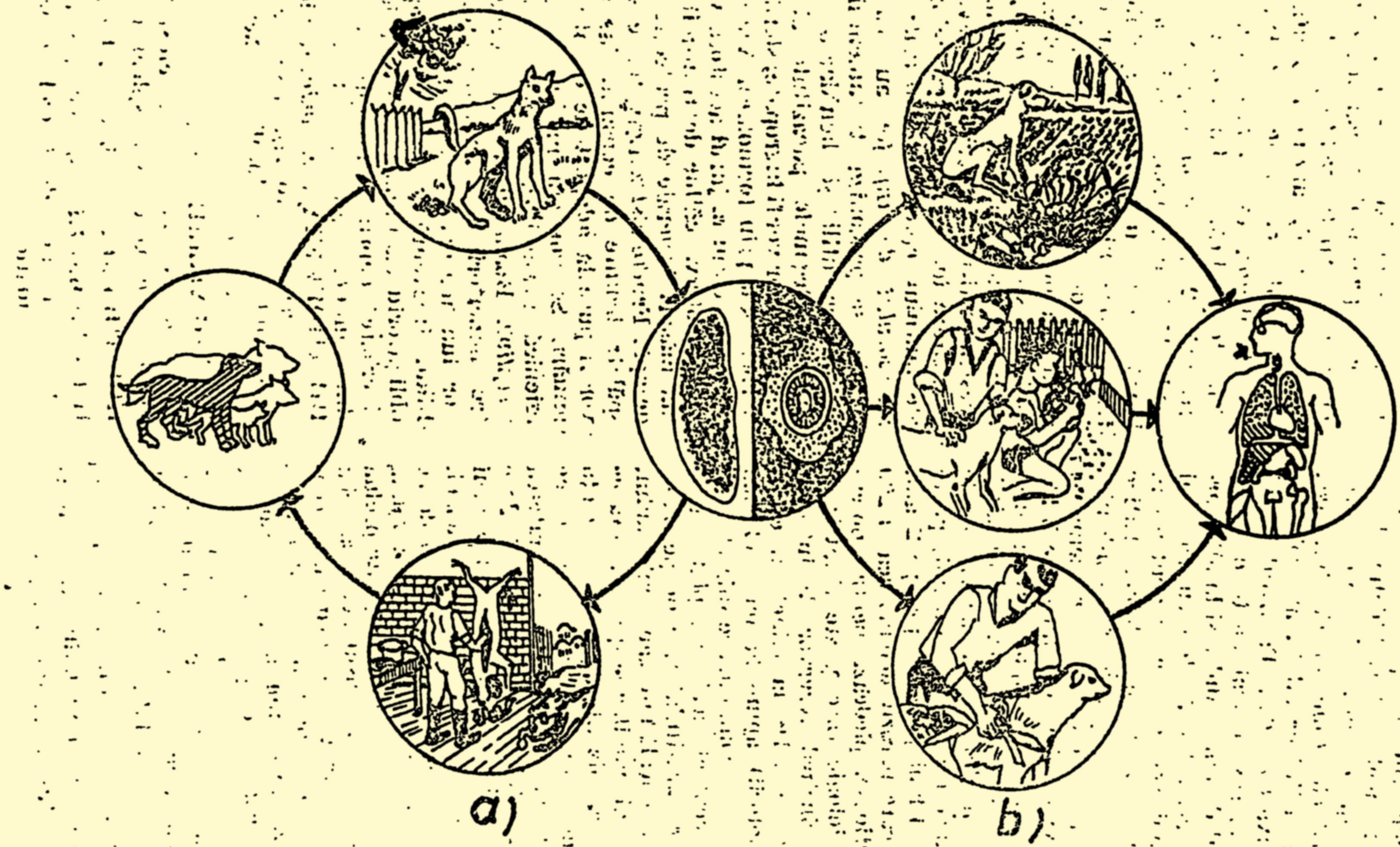


Fig. 62. Hidatidoza uniloculară (chistică) a) circuit în natură; b) mod de infestare a omului

HIDATIDOZĂ DIVERTICULARĂ, formă de hidatidă (chist hidatic) cu mai mulţi diverticuli care apar cînd în cursul formării chistul întîlneşte în cale zone de ţesut mai dens. Prevăzut cu o membrană germinativă comună, forma de h. d. este rară în localizările hepatice, mai frecventă în cele pulmonare şi osoase.

HIDATIDOZĂ EXPERIMENTALĂ, încercări efectuate pentru realizarea infecţiei hidatice la animalele de laborator; experienţe care urmăresc cultivarea protoscolecşilor *in vitro*.

HIDATIDOZĂ MULTIVEZICULARĂ, formă de hidatidă (chist hidatic) în care interiorul chistului este aproape în întregime ocupat atît de resturi gelatiniforme rezultate din degradarea membranei proligere, cît şi din numeroase vezicule de diferite forme şi mărimi.

HIDATIDOZĂ PRIMARA (sin. *hidatidoză primitivă*), prima formă de dezvoltare a hidatidei (chistului hidatic) în organismul omului, ceea ce se face odată cu evoluţia completă a → *marelui ciclu echinococcocic*.

HIDATIDOZĂ SECUNDARĂ (sin. *echinococcoză secundară*), dezvoltarea de hidatide care supunîndu-se micului ciclu echinococcocic, rezultă prin însămînţarea din hidatide (chisturi hidatice) care au evoluat în acelaşi organism. H. s. poate fi locală, difuză, embolică (metastatică) etc.

HIDATIDURIE, prezenţa elementelor hidatice în urină; ca în hidatidoza renală complicată.

HIDATIFORM (gr. *hydatis* = picătură de apă + lat. *forma* = contur, structură), care se aseamănă cu hidatida (chistul hidatic) forma larvară a cestodului *Echinococcus granulosus*.

HIDROCEL FILARIAN (sau filarial) (gr. *hidros* = sudoare + *kele* = tumoare, hernie), acumularea microfilariilor de *Wuchereria bancrofti* în tunica vaginală a testiculului duce la o creştere exagerată în volum.

HIDROTACTISM POZITIV, calitatea pe care o au adulţii de *Dracunculus medinensis* de a se îndrepta spre apă. Datorită acestui lucru paraziţii pot de exemplu ajunge pe spatele umed al purtătorilor de burdufuri cu apă.

HIDROXILEN, preparat care a fost folosit în tratamentul teniazelor. *F.* Hexilrezorcina 1 g. Tetraclorură de etilon 4 cc, Excipient 15 cc. *I.* teniaze. *D.* prin tubaj duodenal în cantitate de 15 cc la adult şi 1 cc de fiecare an de vîrstă pentru copii. Se poate administra şi sub formă de picături (60 picături pe zi, timp de 10 zile la adult şi 5 picături pe an de vîrstă şi pe zi, 10 zile la copil).

HIGROTROPISM (gr. *hygros* = umed + *trape* = învîrtire, cotitură), tendinţă a larvelor de anchilostoma sau de strongiloid de a trece dintr-o zonă mai uscată într-una mai umedă.

HIMENOLEPIDOZĂ (gr. *hymen* = membrană + *lepis* = a jupui) (sin. *Himenolepidoza umană*), parazitoză intestinală determinată de cestodul *Hymenolepis nana*. Este mai frecventă la copii la care evoluează cu tulburări digestive şi nervoase. *Ag.et.*, parazit (3—4 cm) *Hymenolepis nana*, din genul *Hymenolepis*, fam. *Hymenolepidae*, cl. *Cestoda*. Boala are o repartiţie universală întîlnindu-se mai frecvent în regiunile calde, fiind însă prezentă şi în cele temperate. H. umană, determinată de *H. nana*, trece, mai ales la copii, ca o parazitoză frecventă. *Cl.* Cînd numărul paraziţilor prezenţi în intestin este mic, neînsemnat, boala poate trece neobservată. În infestările mai mari, cu sute, uneori mii de exemplare, apar manifestări digestive (dureri abdominale, greţuri, vărsături, diaree etc.) şi nervoase (cefalee, ameţeli, nelinişte, insomnii, tulburări de auz sau de vedere, tulburări de comportament, stări epileptiforme etc.). În cazuri mai grave h. poate evolua cu anemie şi chiar denutriţii severe. *Dg.* rezultă din identificarea la microscop a ouălor parazitului; ouăle de *H. nana* au formă ovalară regulată şi o structură organizată putînd fi uşor depistate şi recunoscute la examenele coproparazitologice. Pe lîngă ouă normale au fost semnalate şi ouă degradate, modificate, în diferite stadii de involuţie, care au fost interpretate ca fiind dovada („expresia morfologică") unui proces de apărare a organismului împotriva paraziţilor (I. Gherman) (fig. 63). *Tr.* Niclosamidul (sin. *Radeverm, Yomesan*) folosit cu succes în tratamentul teniazelor mari (*T. solium, T. saginata, D. latum*) are rezultate mult inferioare în h., chiar şi în cure

Scanned with OKEN Scanner

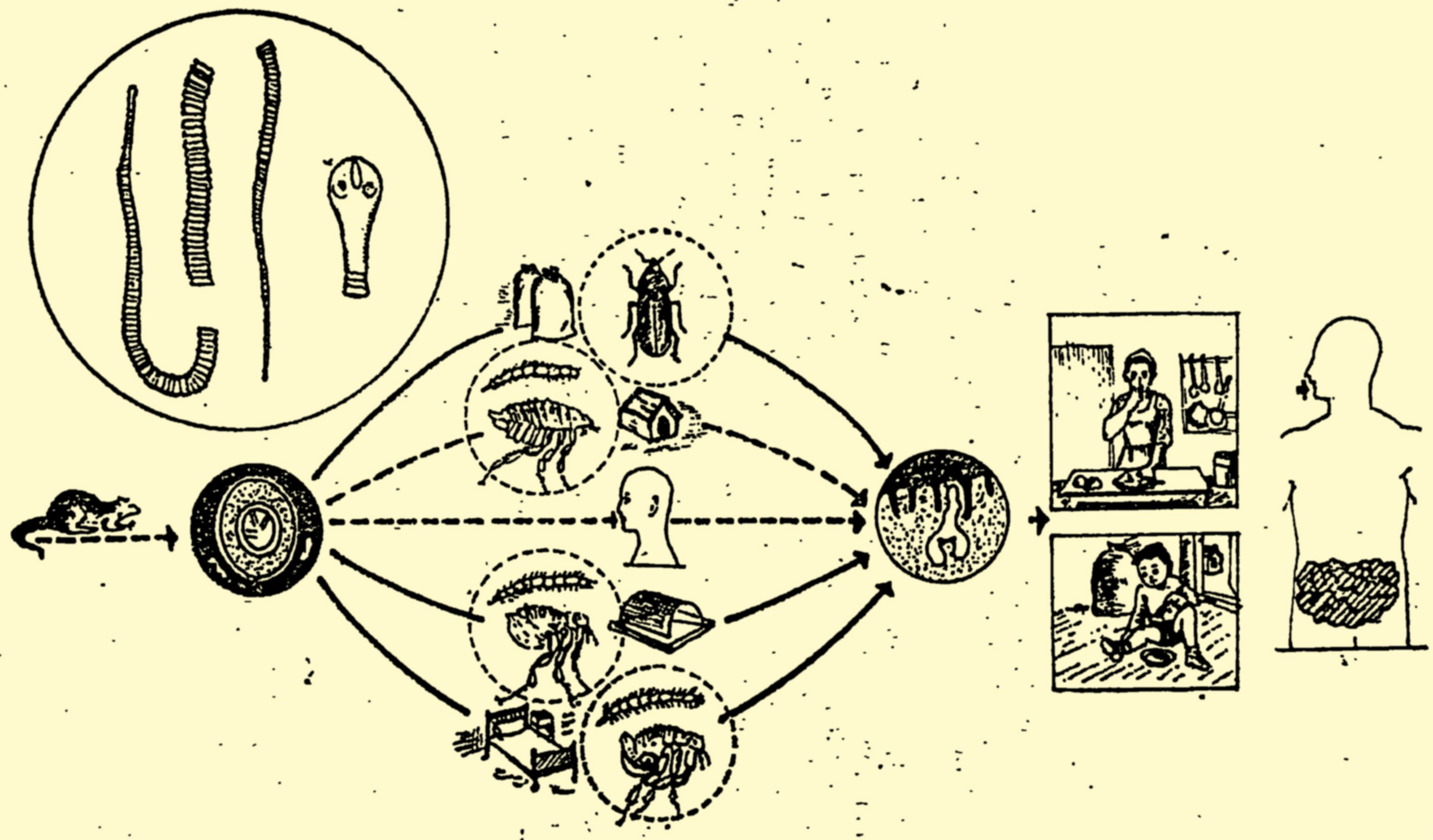


Fig. 63. Himenolepidoza (*H. nana*) (mod de răspundere)

Scanned with OKEN Scanner

mai prelungite (2—7 zile). Mai eficient este Praziquantelul (Cesol), administrat odată, în doză de 15 mg/kg/corp. *M.i.r.* Sursa de infecţie în h. o formează cei parazitaţi care elimină odată cu scaunele, ouăle infecţioase ale parazitului (fig. 64); ingerate, ajung în noua gazdă umană, mai întîi în vilozităţile jejunale, unde în decurs de 3 zile embrionii hexacanţi ai ouălor reuşesc să se transforme în cisticercoizi, care coborînd mai jos, în ileon, după cca 15 zile se transformă în paraziţi adulţi. Pe lîngă o evoluţie directă *(monoxenă)*, parazitoza poate ajunge la altă persoană după trecerea printr-o gazdă intermediară *(evoluţie dihetcroxenă)*, rol care revine mai

Fig. 64. Ouă degenerate de *H. nana*. (I. Gherman)

frecvent unor insecte coleoptere *(Tenebrio molitor* şi *T.obscurus)*; sau unor pureci *(Xenopsilla cheopis)*, în organismul cărora se formează cisticercoizii. Aceştia ajung la om (gazda definitivă) prin ingerarea accidetală a insectelor parazitate de cisticercoizi. Cum *H. nana*, varietatea *fraterna* pare a fi un parazit al şobolanilor, răspîndirea bolii trebuie pusă pe seama celor două modalităţi menţionate. *Pr.* Depistarea celor parazitaţi trebuie urmată de un tratament susţinut, prelungit. Împotriva modului de răspîndire se recomandă măsuri de salubrizare a mediului şi de igienă individuală.

HIMENOLEPIDOZA MURINĂ, parazitoză intestinală foarte rară la om, determinată de cestodul *Hymenolipis diminute*, un parazitobişnuit al şobolanului. Are 20 — 60 cm lungime şi 3—4 mm lăţime. Trecerea la om se face printr-o gazdă intermediară (fig. 65). Manifestări clinice, în infestări masive, pot consta din dureri abdominale, anemie etc.

HIPEREOZINOFILIE (gr. *hyper* = deasupra + *eos* = zori + *philos* = iubitor), creştere exagerată a numărului de granulocite eozinofile din sîngele periferic (circulant) şi central (medular). Eozinofilia care de la 30—40% poate ajunge la 80—90% (sau chiar mai mult) este considerată ca h. H. însoţesc mai frecvent boli parazitare ca: fascioloza (distomatoza) hepatică, trichineloza şi toxocaroza *(larva migrans* viscerală).

HIPERINFESTARE *(hiper* + lat. *infesto* = a ataca) (sin. *hiperinfestaţie)*, prezenţa în organismul uman sau animal al unui mare număr de paraziţi (endoparaziţi) din aceeaşi specie sau din specii diferite.

HIPERINVAZIE *(hiper* + *invasio*, de la *in* + *vado* = a intra în), prezenţa pe corpul omului sau al animalelor a unui mare număr de paraziţi (ectoparaziţi) din aceeaşi specie sau din specii diferite. Uneori termenul este folosit şi pentru pătrunderea în număr mare a paraziţilor (endoparaziţi) în organism.

HIPERLEUCOCITOZĂ *(hiper* + gr. *leukos* = alb + *kylos* = celulă), creştere a numărului de leucocite din sînge peste valorile normale poate trăda şi o boală parazitară.

HIPERPARAZIT (pl. *hiperparaziţi)*, termen folosit pentru paraziţii care parazitează alţi paraziţi.

HIPNOBIOZĂ (gr. *hypnos* = somn + *biosis* = fel de a trăi), termen creat de Nitzulescu (1986) pentru stările prelungite de latenţă clinică din evoluţia unor boli para-

Scanned with OKEN Scanner

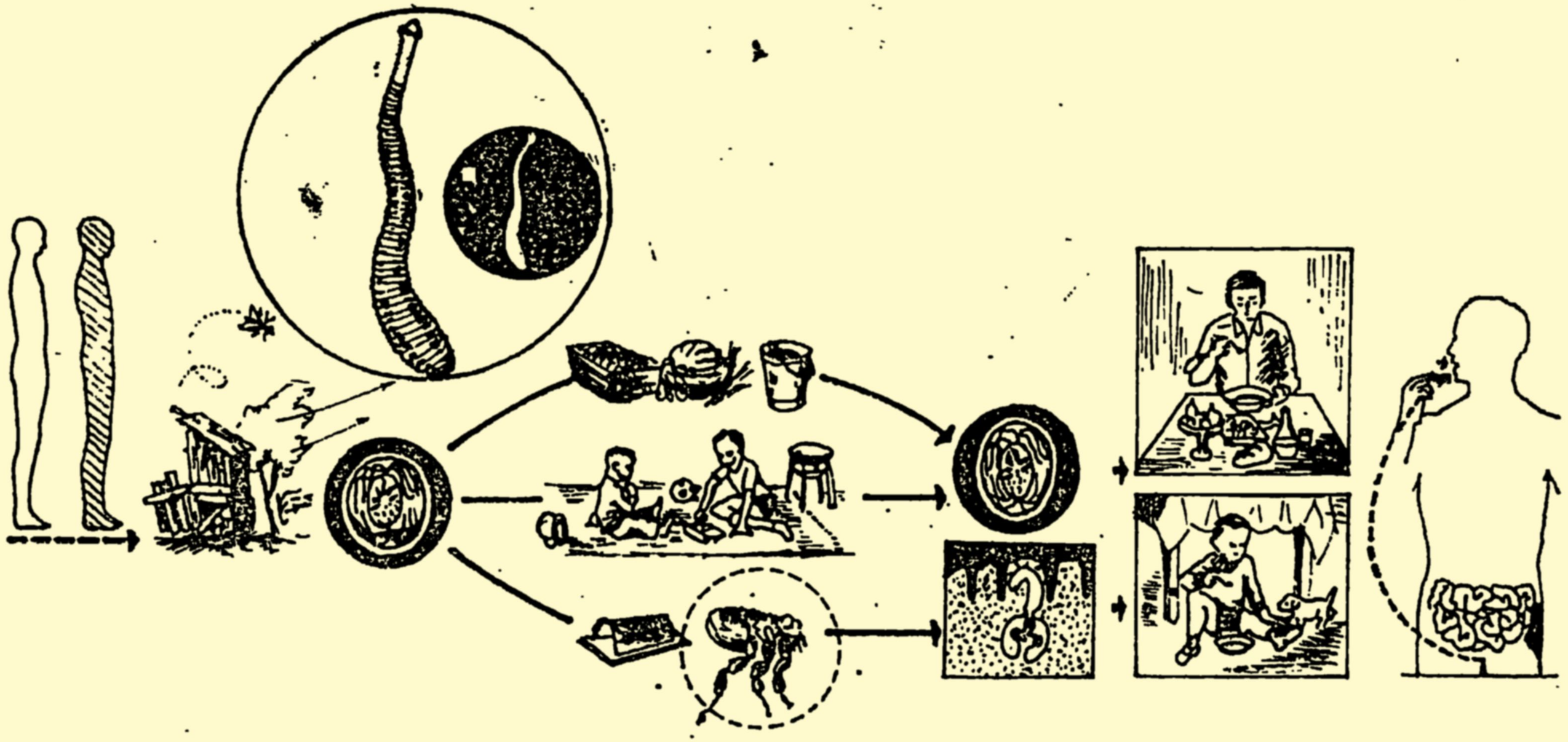


Fig. 65. Himenolepidoza murină *(H.diminuta)* (mod de răspîndire)

zitare. Paraziții, agenți etiologici, se opresc din dezvoltare, dar nu dispar din organism.

HIPNOZOIT (*hypnos* + gr. *zoon* = animal) (pl. *hipnozoiți*), nume atribuit de Krotovski și colab. sporozoiților malarici care chiar dacă se opresc din dezvoltare la stadiul de criptozoiți nu dispar din organism, putîndu-se trezi din starea de latență clinică după foarte mulți ani.

HIPODERMOZĂ (gr. *hypo* = sub, mai puțin + *derma* = piele) (sin. *hypodermoză*), miază de tip cuticular, întîlnită des la bovine, mai rar la capre, cerbi, reni, rozătoare sau alte animale. La om este cu totul accidentală. Este determinată de specii din genul *Hypoderma*, subordinul *Oestridae*, fam. *Hypodermidae*. Se însoțește de leziuni care apar la bovine pe tegumentul regiunii dorso-lombare, sub forma unor noduli fibro-conjunctivi. În dreptul nodulilor tegumentul se perforează, ceea ce duce la deprecierea pielii și la pagube importante în industria de pielărie.

HIPPOBOSCA (gr. *hippos* = cal + *boskein* = a hrăni), gen de insecte diptere hematofage, din fam. *Hippoboscidae*. Au pînă la 8—10 mm și sînt galbeni. Cuprinde specia *H. equina*, care parazitează cabalinele, bovinele, multe alte animale și chiar păsări. Se pot întîlni și la om.

HIPPOBOSCIDAE, familie de insecte diptere hematofage, pupipare, adaptate pentru parazitarea atît a mamiferelor, cît și a păsărilor. Cuprinde genurile *Hippobosca*, *Lynchia* și *Mellophagus*.

HIRUDINEA, clasă de anelide (*Annelida*) care cuprinde viermi cu corpul turtit, inelat și au cîte o ventuză la cele două extremități.

HIRUDO, gen de lipitori, din cl. *Hirudinea*, fam. *Gnathobellidae*, care cuprinde mai multe specii. Dintre acestea *H. medicinalis* (Europa) și *H. troctina* (Africa) sînt folosite în practica medicală pentru extragerea de sînge. Alte specii, *H. australis* (Australia), *H. decora* (America), *H. officinalis*, *H. provincialis* etc.

HISTOTROPISM (gr. *histos* = țesut + *tropos* = întoarcere), tendința larvelor unor paraziți de a pătrunde în organism trecînd prin piele. Unii paraziți au h. indiferent (se pot fixa în țesuturile a diferite gazde), în timp ce alții au h. specific, preferînd țesuturile unei anumite gazde.

HÎRCIOG (sin. *Cricetus cricetus*), rozător de cîmp, din fam. *Muridae* care deține rolul de rezervor de infecție în tularemie.

HORMONALA → **metoda hormonală**

HYALOMMA (gr. *hyalos* = sticlă + *omma* = ochi) (căpușă), gen de acarieni din subfamilia *Ixodinae*, fam. *Ixodidae*. Are ochi, un rostrum lung și un șanț perianal cu concavitatea anterioară. Parazitează numeroase animale domestice sau sălbatice, iar formele lor larvare se întîlnesc la mamifere mici, păsări și chiar reptile. Transmit unele boli atît la animale, cît și la om. Specii mai importante: H. *americanum*, frecventă în America; transmite unele boli. H. *anatolicum*, frecventă în diferite regiuni din Europa de Sud-Est, Africa, Asia etc.; transmite virusuri care determină unele febre hemoragice. H. *marginatum* parazitează în special păsările și transmite virusul febrelor hemoragice din Crimeea. H. *variegatum*, vector pentru coriomeningita limfocitară în Etiopia.

HYMENOLEPIS (gr. *hymen* = membrană + *lepis* = a jupui), gen de paraziți intestinali, din fam. *Hymenolepidae*. cl. *Cestoda*. Specii mai importante: H. *diminuta* (sin. *Taenia flavopunctata*), adultul măsoară 40—60 cm lungime și 4 mm lățime. Strobila este format dintr-o înșiruire de 800—1 000 de proglota, mai mult late decît lungi. Ouăle sînt sferice, conțin un embrion hexacant, măsoară 70—80 μ, iar la cei doi poli ai învelișului intern nu mai au flageli. Cisticercoizii ajung în intestinul omului pe cale accidentală, odată cu insectele (*Tenebrio molitor*, *Asopia farinalis*, *Xenopyla cheopsis*, *Ceratophylus fasciatus* etc.) care dețin rolul de gazde intermediare. În intestinul omului aceștia se transformă în adulți, în aproximativ 15 zile. Parazitul poate trăi în intestin, în exemplare unice, alteori în număr de cîteva zeci. La om determină → *himenolepidoza murină*.

H. *nana* (sin. *Taenia nana*) *(tenia mică)*, cel mai mic parazit cestod al omului (tenia mică); măsoară 1—4 cm lungime și mai puțin de 1 mm lărgime. Are un scolex globulos prevăzut cu rostru, înarmat cu 20—30 cîrlige, dispuse într-un singur rînd, un gît relativ lung și subțire și un corp format din aproximativ 200 proglote. Ouăle para-

Scanned with OKEN Scanner

zitului sînt ovalare şi au 40—50 μ. Pe lîngă un înveliş extern, prezintă, mai înăuntru, şi un înveliş intern, prevăzut la cei doi poli cu 2 proeminenţe, din care pleacă 4—6 flageli. În interiorul învelişului extern se găseşte embrionul înzestrat cu 6 cîrlige (embrion hexacant). Ajunse în intestinul omului ouăle, după ce trec prin stadiul de cistercoid, se transformă în paraziţi adulţi, a căror prezenţă, în număr mare, determină o serie de tulburări (→ *Himenolepidoza umană*). O parte din ouăle care rezultă din paraziţii adulţi formaţi se elimină la exterior odată cu scaunele, o altă parte evoluează pe loc şi dau naştere la o nouă generaţie de adulţi *(autoinfestaţie endogenă)*. H. *nana* varietatea *fraterna*, specie întîlnită la rozătoare (şoareci, şobolani), asemănătoare din punct de vedere morfologic cu *H. nana* de la om, cu care nu pare să fie identică. Identitatea eventuală a celor două specii ar ridica aspecte noi, mai ales în epidemiologia şi profilaxia acestei parazitoze.

HYPODERMA (gr. *hypo* = sub, mai puţin; *derma* = piele), gen de insecte diptere, din fam. *Hypodermidae* (subordinul *Oestridae culicole*). Insecte mari (în medie 15 mm), au o culoare închisă neagră, trompă rudimentară şi ca adult sînt afage. Ouăle sînt alb-gălbui, măsoară 1,25 mm, în stadiul III larvele trec de 20 mm, iar nimfele, care se formează pe pămînt, sînt închise la culoare şi au 20 mm lungime pe 10 mm grosime. Principalele specii care atacă bovinele (mai rar alte specii) sînt: H. *bovis* (strechea) şi H. *lineata (linealum)* produc la bovine o miază de tip cuticular, → *hipodermoză*. Cu totul întîmplător larvele de H. *bovis* pot determina la om o miază liniară cutanată (→ *larva migrans cutanată)*; în mod excepţional pătrunde la om în globii oculari (fig. 66).

Fig. 66. Hypoderma bovis

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

I, J

ILEUS VERMINOS (lat. gr. *eileos* = de la *eilein* = a se răsuci), sindrom de ocluzie intestinală prin răsucire (volvulus) care în cazuri rare poate apare în ascaridioză, prin mişcările brusce ale parazitului *Ascaris lumbricoides*.

IMAGO (lat. *imago* = chip, portret), forma adultă, stadiul final, de dezvoltare completă a diferitelor insecte.

IMAGOCID (*imago* + lat. *caedere* = a omorî), substanţă cu acţiune de distrugere a insectelor adulte.

IMPALUDARE (lat. *in* (devine *im* înainte de *b*, *p*, *m*) prefix = acţiune intensivă + lat. *palus* = mlaştină), apariţia şi răspîndirea în masă a cazurilor de paludism (malarie) într-un anumit teritoriu. *I. terapeutică* (sin. *malarioterapie*) → *malarioterapie*.

IMPAS PARAZITAR, situaţie în care se găseşte un parazit, care ajuns într-o gazdă anormală, nu mai poate urma ciclul normal de dezvoltare (ex. *Larva migrans visceralа*).

IMUNODIAGNOSTIC (lat. *immunis* = în siguranţă + gr. *dia* = prin, *gnosis* = cunoaştere), diagnostic care şi în unele boli parazitare se poate face pe cale imunologică.

INCOLINISM, mod de convieţuire — un organism foloseşte gazda în care se găseşte, numai pentru locuit (adăpost).

INCUBAŢIE PARAZITARĂ (lat. *incubatis* = clocire), perioadă de timp care se scurge din momentul pătrunderii în organism a formelor infecţioase ale unor paraziţi pînă la apariţia formelor adulte (sau formelor vegetative).

INDICE DE MORBIDITATE (lat. *morbidus* = bolnav), cazuri de malarie acute raportate la populaţie.

INDICE GAMETOCITIC (gr. *gametes* = soţ + *kytos* = celulă), indice folosit în anchetele malaricc, care rezultă din raportul procentual dintre numărul persoanelor purtătoare de gametociţi şi al celor cercetaţi.

INDICE MALARIC (pl. *indici malarici*), indice care permite să se aprecieze intensitatea endemiei malarice dintr-un anumit teritoriu, prin cercetarea gradului de răspîndire a bolii la om (indice parazitar, splenic etc.) şi prin cercetarea insectei vectoare (indice oochistic, sporozoitic).

INDICE MITOTIC (gr. *mitos* = fir), proporţia numărului de mitoze (diviziuni) într-un număr de celule asemănătoare.

INDICE OOCHISTIC (gr. *oon* = ou + *kystis* = pungă), indice folosit în anchetele malarice, care se fac în teren şi care au ca obiectiv insecta vectoare — ţînţarul anofel. Rezultă din stabilirea procentului de femele de anofeli gorjate, la care, prin disecţie, s-au găsit oochişti în stomacul lor.

INDICE PARAZITAR (sin. *indice plasmodic*, *la adulţi*, 20—80 ani), proporţia de adulţi la care examenul microscopic al sîngelui arată prezenţa hematozoarului palustru. **I. p.** *(adulţi)* (20—80 ani) *Purtători de Hematozoar* × *100.* / Numărul adulţilor examinaţi. **I. p.** *la (copii)* (0—15 ani) Proporţia de copii de la 0—15 ani, la care examenul sîngelui a pus în evidenţă parazitul. **I. p.** copii (0—15 ani) = Nr. purtători de hematozoar × 100 / Nr. copiilor examinaţi. **I.p.** *infantil*, proporţia de copii de la 0—1, la care la examenul sîngelui s-a găsit parazitul malarici. *Indice de transmisiune*, denumire dată indicelui parazitar infantil (0—1 an) făcut la sfîrşitul sezonului epidemic, atunci cînd vine cu date asupra gradului de intensitate a transmiterii malariei.

INDICE SPLENIC, indice folosit la stabilirea intensității endemicității malariei dintr-un teritoriu, reprezentat de procentul persoanelor dintr-o anumită grupă de vîrste cu hipertrofie a splinei, examinată prin palpare. I.s. *total* (sin. *procentul splenomegaliilor*), examenul splinei prin palpare făcut la întreaga populație dintr-o localitate sau regiune stabilind procentul persoanelor găsite cu splina palpabilă.

INDICES POROZOITIC (lat. *spora*, gr. *sporos* = sămînță + *zoon* = animal), indice folosit în anchetele malarice în teren pentru cercetarea insectei vectoare. Rezultă din stabilirea procentului de țînțari anofeli, în care prin disecție s-au găsit sporoziți în glandele salivare.

INDICI SPLENOMETRICI, indice care într-o singură cifră conțin aprecieri cantitative și calitative asupra intensității endemiei malariei dintr-o regiune. *I. Ross I* (splina medie) introduce în calcul pe lîngă splinele hipertrofiate și cele normale găsite la lotul examinat. I. R. I (s.m.) = a + 3b + 6c + 9d / a + b + c + d; *I. Ross II* media splinelor hipertrofiate), exclude din calcul splinele nepalpabile (normale). I.R. II (m.s.h.) = 3b + 6c + 9d / b + c + d;

a) Spline normale (nepalpabile); b) spline cu o hipertrofie medie de 3 ori; c) spline cu o hipertrofie medie de 6 ori; d) spline cu o hipertrofie medie de 9 ori.

INEL CU PECETE. termen folosit pentru primul stadiu din evoluția schizogonică a paraziților din genul *Plasmodium*, cînd aceștia ocupă 1/3—1/5 din diametrul eritrocitului. Protoplasma descrie o circumferință (inelul), iar corpul cromatic — nucleul — constituie „pecetea".

INEL DEFORMAT, stadiu care apare în evoluția schizogonică a hematozoarului palustru, după cel de „inel cu pecete". Protoplasma opusă nucleului se deformează prin producerea de numeroase pseudopode.

INERMICAPSIFER CUBENSIS (sin. *I. madagascarensis*), cestod rar întîlnit la rozătoare și maimuțe. Cazuri rare au fost semnalate și la om în America de Sud și Africa. Parazitul adult, care este o tenie, măsoară 30 cm lungime, iar proglotele care se elimină odată cu scaunul conțin capsule ovifere încărcate fiecare cu numai 6—8 ouă.

INFESTARE (lat. *infesto* = a ataca), pătrunderea în organismul uman sau animal a diferitelor specii de paraziți. Uneori termenul este folosit și pentru insecte, căpuși etc., care atacă omul fără să pătrundă în organismul lui.

INFILTRAT EOZINOFIL TROPICAL, apare în regiunile tropicale cu o condensare pulmonară de etiologie parazitară sau de altă etiologie, fugace sau persistentă, cu eozinofilie sanguină și locală și cu manifestări clinice, uneori mai ușoare, alteori mai severe și de o evoluție mai prelungită.

INFILTRAT PULMONAR EOZINOFIL (sin. *infiltrat fugace cu eozinofile, infiltrat Löffler*), condensare pulmonară de origine parazitară, circumscrisă, fugace sau persistentă, cu eozinofilie sanguină periferică și locală și cu manifestări clinice ușoare, benigne. Însoțește boli ca ascaridioza, anchilostomiaza, strongiloidoza ș.a.

INFUSORIA (lat. *infusio* de la *in* = în + *fundere* = a turna) (sin. *ciliata*), clasă de protozoare care se caracterizează prin faptul că suprafața corpului lor, în totalitate sau în parte, este acoperită cu numeroși cili.

INHIBITORI DE CREȘTERE (lat. *inhibere* = a reține), substanțe chimice, naturale sau de sinteză, folosite în combaterea insectelor inhibînd năpîrlirea și metamorfoza acestora. Cuprinde *ecdizone* (substanțe de natură steroidă), *hormoni juvenili* (substanțe sesquiterpenoide) sau substanțe chimice sintetice (Metopren, Diflubenzon).

INSECTAR (lat. *insectum* = insectă), instalație special amenajată pentru păstrarea și creșterea țînțarilor sau a altor insecte de interes medical.

INSECTA (lat. *insectum*, *i. secta* de la *in* + *seco* = a tăia în; part. to. = *insectus*), clasa din încrengătura artropodelor (*Arthropoda*). Au cap, torace și abdomen, 2 antene, 3 perechi de picioare (hexapode), prezintă trahei și unele au și aripi. Cuprinde mai multe ordine, din care mai importante pentru patologie sînt ordinele *Diptera*, *Hemiptera* și *Simphonoptera*.

INSECTĂ (pl. *insecte*), denumire generală atribuită artropodelor din cl. *Insecta*. I. *vectoare*, i. care transmite un parazit de la omul bolnav sau purtătorul sănătos la omul sănătos. I. deține, în unele cazuri,

Scanned with OKEN Scanner

numai un rol mecanic, de vehiculare a parazitului; alteori, parazitul se poate supune în organismul i. vectoare unui proces de reproducere sau de multiplicare. Formele infecţioase ale parazitului, care rezultă din asemenea procese, ajung la omul sănătos pe cale inoculativă, activă (prin înţepătura i.) sau pe cale contaminativă, pasivă prin microtraumatisme preexistente.

INSECTICID (lat. *insectum* + *caedere* = a omorî), substanţă chimică, naturală sau de sinteză, care are acţiune toxică letală asupra insectelor.

INSECTICIDE IMAGOCIDE, substanţe insecticide care acţionează asupra insectelor adulte, spre deosebire de altele care sînt ovicide (acţionează asupra ouălor), larvicide (acţionează asupra larvelor) sau pupicide (care acţionează asupra pupelor — nimfelor).

INSECTICIDE NATURALE, insecticide extrase din plante. Au căpătat astăzi o utilizare mai largă datorită faptului că sînt netoxice faţă de om, şi neavînd efecte remanente nu duc la poluarea mediului înconjurător. Mai folosite sînt: *Nicotina*, extras din *Nicotina tabacum; anabasina* extrasă din planta *Anabassis aphylla; rotenoizii* extraşi din liliaceele tropicale, *Derris, Lonchocarpus* şi *Tephrosia; piretrul* obţinut din florile de *Chrysanthemum (Pyretrum).*

INSECTICIDE DE SINTEZĂ, substanţe produse pe cale sintetică cu acţiune toxică puternică asupra insectelor. Au fost şi sînt folosite în prevenirea, combaterea şi eradicarea unor boli ca malaria (paludismul), leishmanioză, filarioze, diferite encefalite etc. Unele acţionează pe *cale tegumentară (cutanată),* principala cale de pătrundere în organismul insectelor, altele pătrund în organism pe *cale digestivă (prin ingestie),* iar a treia categorie acţionează în special pe *cale respiratorie* (fumigante). Insecticidele pot fi *anorganice*, reprezentate de sărurile diferitelor metale, care nu se mai folosesc (sau se folosesc numai ca momeli) şi *organice.* Insecticidele organice pot fi *naturale* (→ *insecticide naturale)* şi de *sinteză,* Insecticidele de sinteză sînt: *Insecticide carbamice,* acţionează ca inhibitori ai colinesterazei, au o acţiune insecticidă superioară şi nu se acumulează în mediu. Cuprinde substanţe ca: *Bendiocarp, Carbaril, Dioxacarb, Propuxur. Insecticide organoclurate,* (pe bază de Clor) acţionează asupra sistemului nervos central, sînt remanente, poluează solul, au dus la apariţia rezistenţei la unele insecte. Cuprinde produse ca: DDT, Lindan (γ-HCH), Metoxidor etc. *Insecticide organofosforice* (pe bază de fosfor) acţionează prin inactivarea colinesterazei şi blocarea ei totală. Cuprinde numeroase produse ca: *Bromofos, Clorfoxim, Diclorvos, Fenclorfos, Malation, Temefos* ş.a. *Insecticide piretru* (sin. *piretroizi sintetici),* insecticide care chimic sînt esteri ai acizilor crizantem-monocarboxilic şi crizantem-dicarboxilic plus trei alcoli cetonici (piretrolona, cinerolona şi iasmolona). Au o puternică acţiune de şoc, sînt toxice ale sistemului nervos şi acţionează ca insecticide de contact şi de ingestie. Cuprinde produse ca: *Aletrin, Bioaletrin, Resmetrin, Bioresmetrin, Tetrametrin, Fenotrin, Permetrin, Cipermetrin, Deltametrin, Fenvalerat.*

INSECTIFUG (lat. *insectum* + *fugare* = a alunga, a goni), substanţă care are calitatea de a îndepărta insectele. Se foloseşte împotriva insectelor generatoare de disconfort sau transmiţătoare de boli.

INTEGRATĂ, combaterea integrată a insectelor prin folosirea unor metode complexe şi adecvate, pentru reducerea populaţiilor de insecte transmiţătoare de boli sau generatoare de disconfort.

INTEGRICIPITĂ, specii de purici *(Ceratophylus, Archiopsylla);* au capul întreg *(capul integrum),* spre deosebire de *Fracticipita,* din care fac parte speciile *Hystrichopsylla, Leptopsylla,* care au capul împărţit în două părţi distincte *(capul fractum).*

IODAMOEBA (*iodine* + gr. *amoibe* = schimbare), gen de amibe parazite din cl. *Rhizopoda,* fam. *Amoebidae.* Specia tip este *I. bütschlii, I. williamsi* (sin. *Pseudolimax bütschlii).* Ca trofozoit amiba măsoară 8—15 μ sau mai mult şi se mişcă lent. Chiştii sînt neregulaţi, inegali, şi în interior reprezintă o vacuolă cu glicogen, care se colorează în brun-violet cu Lugol. Se întîlneşte mai frecvent la porc, dar poate trece şi la om. Nu pare să aibă rol patogen.

ISCHNOPSYLLIDAE (gr. *ischein* = a suprima), familie de purici care sînt întîlnite numai la lilieci.

Scanned with OKEN Scanner

ISOSPORA (gr. *isos* = egal + *sporos* = spor, sămînță), gen de sporozoare coccidiene din fam. *Eimeriidae*. Cuprinde specii care au 2 spori, cu cîte 4 sporozoiți. Parazitează mamiferele, păsările, reptilele, amfibiile și mai rar omul. La om a fost citată specia I. *belli*, mai ales I. *hominis* (→ *Isosporoză*). Alte specii întîlnite la diferite animale sînt: I. *bigemina*, I. *lacazei*, I. *felis*, I. *laidlawi*, I. *putorii*, I. *rivolta*, I. *suis* ș.a.

ISOSPOROZA (gr. *isos* = egal + *sporos* = spor, sămînță) (sin. *Isosporiază*), parazitoză rară la om, determinată de un protozoar, *Isospora belli* (sin. I. *hominis*). *Ag. etc. Isospora belli*, din cl. *Sporozoa*. În Europa, în cazuri rare, este mai frecventă în special la copii în Filipine, Japonia, Vietnam, Indonezia. *M.c.* tulburări de tranzit intestinal (diaree), meteorism, dureri abdominale, uneori febră. *Dg.* Identificarea chisturilor în materiile fecale. *Tr.* Pirimetamină, Sulfodiazină sau chiar antibiotice. *M.i.r.* prin intermediul apei sau alimentelor. *Pr.* măsuri de igienă.

IXODES (gr. *ixodes* = ca viscul, cleios), gen de acarieni, din fam. *Ixodinae*. Sînt căpușe cu capul oval, format dintr-un singur segment, de culoare galben-brună, uneori mai închisă. Masculul are 1,5—2,5 mm, iar femela 3—4 mm, putînd ajunge și la 10—12 mm, după prînzul sanguin. Sînt parazite temporare, sugînd sînge de la diferite animale, păsări sau reptile. Schimbă trei gazde și trăiește prin locuri cu umezeală mai mare. Femelele depun ouă rotunde, galben-brune și au pînă la 600—700 μ. Din ouă provin larve hexapode care se transformă în nimfe octopode. O dezvoltare completă durează 3—4 luni, uneori mai mult. Genul I. are multe zeci de specii, răspîndite mai în toată lumea. Cele care atacă omul provoacă, prin înțepătură, leziuni locale și prurit (ixodism sin. *ixodiaza*), altele transmit diferite boli, atît la om, cît și la animale. Specii mai importante sînt: I. *bicornis*, identificată în Mexic și acuzată, că prin înțepături ar provoca stări febrile. I. *calvepalpus*, întîlnită în Africa, unde atacă maimuțele. I. *frequens*, depistată la om și animale în Japonia. I. *holocyclus*, descoperită la canguri în Australia, acuzată că transmite o paralizie. I. *pacificus*, întîlnită în California, ar provoca înțepături dureroase. I. *persulcatus*, specie cu rol important în transmiterea unor encefalite virotice în U.R.S.S. (Siberia). I. *pilosus* întîlnită la animale în Africa de Sud, putînd să provoace paralizii. I. *ricinus*, specie descoperită frecvent și în Europa. Are rol în transmiterea piroplasmozelor la bovine (*Babesia bovis*) și în diferite encefalite ale omului (fig. 67). I. *rubicundus*, specie întîlnită în Africa unde determină o paralizie la animale. I. *scapularis*, identificată în S.U.A. unde determină înțepături dureroase la om. *I. spinipalpis*, specie descoperită la rozătoare, la care ar transmite un virus.

IXODINAE, subfamilie de acarieni, din fam. *Ixodidae*. Au rostrul terminal lung, posedă plăci chitinoase (scuturi), ventrale și dorsale, le lipsesc ochii, iar picioarele sînt prevăzute cu ambulacre. Prezintă dimorfism sexual și trăiesc în spații libere (Becklemiseva). Cuprinde mai multe genuri,

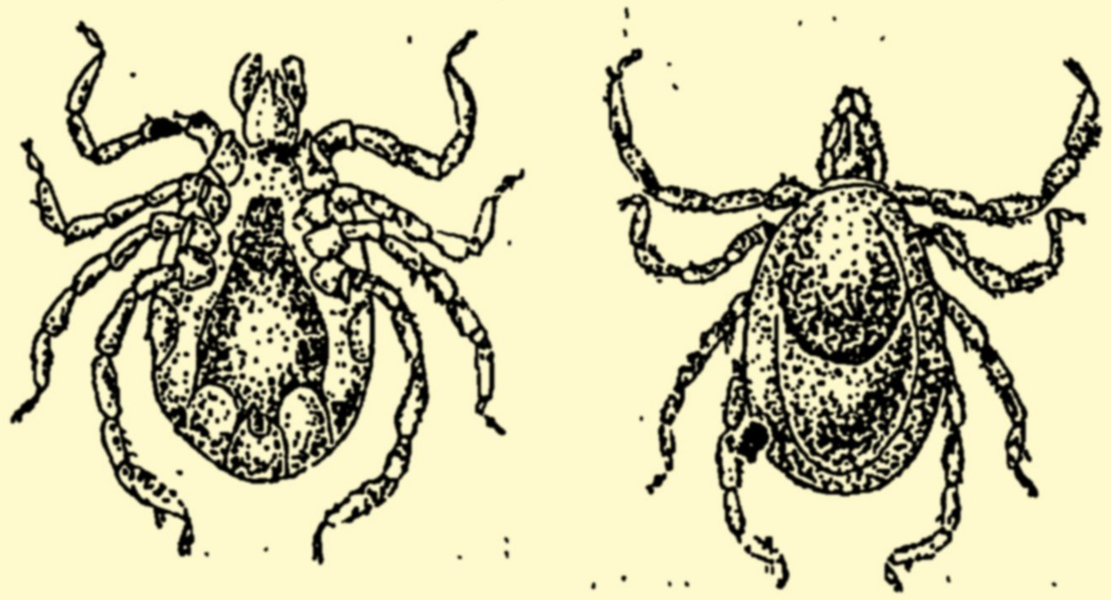


Fig 67. Ixodes ricinus fața ventrală; fața dorsală

Ixodes, Dermacentor, Hyalomma, Ripicephalus ş.a.

IXODISM (sin. *Ixodiază*), manifestări cutanate sub formă de iritaţie sau urticarie pe care le provoacă pe suprafaţa corpului unele specii de căpuşe din genul *Ixodes*.

IXODIDAE, familie de acarieni, din ordinul *Acarina*, caracterizate prin corp nesegmentat, turtit înaintea prinzului şi globulos, mai mare, după prinzul hematofag. Lipsesc epimeritele şi au un rostru terminal sau subterminal format din 3 piese (2 chelicere, 1 hipostom şi 2 palpi). Cuprinde subfamiliile *Argasinae* şi *Ixodinae*.

JANEKO-URBANYI, metoda de flotaţie prin centrifugare. Din cauză că foloseşte iodomercuratul de potasiu, care este toxic, este mai puţin recomandată.

JUVENOIZI, substanţe chimice sintetizate, asemănătoare cu hormonii juvenili folosiţi în combaterea larvelor de ţînţari sau de alte insecte. Mai cunoscute sînt: *Diflubenzorunul* şi *Metoprenul*.

Scanned with OKEN Scanner

K

KALA AZAR → **Leishmanioza viscerală**

KALANTERIAN, metodă de concentrare folosită frecvent în diagnosticul bolilor parazitare. În loc de soluţie saturată de clorură de sodiu (folosită în metoda Willis-Hung) foloseşte soluţie saturată de azotat de sodiu.

KATAYAMA SINDROM, denumire după Katayama, numele unei localităţi din Japonia, atribuită → *schistosomiazei arterovenoase* (Japoneze), determinată de *Schistosoma japonicum.*

KATO ŞI MIURA, metodă japoneză care în diagnosticul diferitelor parazitoze preconizează examenul direct, în picătură groasă. O cantitate de materii fecale, de aproximativ 1 bob de grîu, este amestecată cu apă glicerinată. Clarificarea care se obţine în preparat în 30′ permite să se distingă eventualele elemente parazitare (ouă).

KISSING BUGS (sin. *barberios)* (bărbieri, insecte care sărută), insecte din fam. *Triatomidae* (genurile *Rodnius, Triatoma* şi *Panstrongylus),* care transmit tripanosomiaza Americana (Boala Chagas). Au obiceiul de a înţepa în locuri unde pielea se continuă cu mucoasă, pe buze, în jurul gurii.

KUSSO, preparat folosit în Abisinia ca purgativ şi ca tratament în teniaze. Se extrage din florile de *Hagenia abyssinica* şi *Brayera anthelmintica.* Principiul activ este cosotoxina, un derivat de phloroglucină. Se administrează 20 g pulbere de kusso, peste care se toarnă 150 g apă clocotită. Tratamentul se poate repeta lunar sau la două luni, mai ales că rezultatele, după o primă administrare, sînt slabe.

KWASHIORKOR (nume folosit în Coasta de Azur, Africa, „băiatul de aur" „băiatul roşu") sindrom carenţial de o evoluţie gravă, care constă dintr-o lipsă severă în proteine animale. Frecventă în regiunile calde, dar a fost întîlnită şi în alte teritorii. Se manifestă în depigmentarea pielii şi a părului, edeme, anemie, diaree, apatie, tulburări de creştere, dermatoze, pierdere ponderală însemnată. Mortalitatea este ridicată.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

L

LABELE, denumire dată celor două expansiuni prin care se termină distal labiumul insectelor muscide.

LABIUM, piesa inferioară a trompei la insecte.

LABRUM, piesa superioară a trompei la insecte.

LADRERIE → **Cisticercoză**

LAMBLIA → **Giardia**

LAMBLIAZĂ → **Giardioză**

LAMELIBRANHIATE (sin. *Lamellibranhiata = Bivalvia*), moluște acvatice (*Mollusca*), cu simetrie bilaterală și cu corpul protejat de o cochilie formată din două valve (bivalve). În asociație cu alte organe pot intra în relații simbiotice de comensalism, mai rar de parazitism.

LANKESTERELLA, gen de hemogregarine, caracterizat prin microgametocitii ce creează mulți microgameți.

LARVA (lat. *mască*) (sin. *larvă*), stadiu din evoluția artropodelor sau a unor viermi paraziți, care urmează după ou. Sînt de diferite mărimi și adeseori alungite (viermiforme). În unele cazuri larvele reprezintă forma sub care parazitul pătrunde în organismul omului sau animalelor. **L.** *acefală*, l. fără cap, aparține unor specii de insecte din genul *Diptera*. **L.** *amfipneumatică*, l. care posedă stigmate respiratorii atît la partea anterioară, cît și la cea posterioară a corpului. **L.** *asifonata*, l. fără sifon, aparținînd speciilor din genul *Anopheles*, deosebită de → l. *sifonate* aparținînd speciilor din genul *Culex* sau *Aedes*. **L.** *cavicola*, aparține unor specii de insecte din fam. *Oestridae*, care se dezvoltă în diferite cavități ale organismului uman sau animal. **L.** *cuticulă*, l. de insecte care se dezvoltă sub pielea diferitelor mamifere. **L.** *filariformă* → l. *strongiloidă*. **L.** *gastricolă*, l. care se dezvoltă la animale în tubul digestiv. **L.** *hexapodă*, l. de acarian, înzestrată cu 3 perechi de picioare. **L.** *infuzivoriformă*, denumire sub care mai este cunoscut coracidiumul, embrioforul de botricefal care fiind înconjurat de cili vibratili poate să înoate liber în apă, asemenea unui infuzor. **L.** *metapneustică* (sin. *L. metapneuste*), l. ale cărei stigmate respiratorii se găsesc numai la partea posterioară a corpului. **L.** *plerocercoidă*, stadiu din evoluția botriocefalului care se dezvoltă la pește, a doua gazdă a parazitului. Urmează după cel de l. procercoidă, care se dezvoltă în tubul digestiv al unor specii de crustacei. Are o coadă plină (*pleroscercos* = coadă) și 1—2 cm/2—3 mm. Este forma sub care parazitul ajunge la om, odată cu peștele parazitat insuficient prelucrat termic. **L.** *procercoidă*, stadiu de l. prin care trece botriocefalul în cursul evoluției sale în organismul crustaceelor, care dețin pentru parazit rolul de gazdă intermediară, înaintea peștilor. **L.** *rabditoidă*, l. de paraziți (*Strongiloides*) caracterizată printr-un esofag cu dublă umflătură. **L.** *sifonată*, l. de la speciile *Culex* și *Aedes*, la care stigmatele sînt situate în vîrful unui tub respirator de pe segmentul 8. Poziția oblică, cu capul în jos, asigură l. contactul cu aerul atmosferic. **L.** *strongiloidă* (sin. l. *filariformă*), rezultă—în condiții mai puțin favorabile — din l. rabditoide. Sînt mai lungi (500—600 μ) și au esofagul de tip strongiloid, alcătuit dintr-o porțiune cilindrică lungă, care ajunge pînă la aproape 1/2 din lungimea corpului l.

LARVĂ CISTERCOIDĂ → **Cisticercoid**

LARVĂ CURRENS → **Strongiloidoză**

LARVĂ ECLOZATĂ, larvă care apare și se formează odată cu părăsirea oului (de exemplu, ouăle de oxiuri depuse în regiunea anală, dacă rămîn pe loc mai mult timp,

pot eclozа chiar la acest nivel). Eclozate se întorc în tubul digestiv prin orificiul anal şi se pot urca prin colon pînă în regiunea cecală, acolo unde pot da naştere la o nouă generaţie de oxiuri (→ *retrotecfiune*).

LARVA MIGRANS (lat. *larva* = mască + *migrare* = a rătăci), afecţiuni parazitare determinate de larvele unor paraziţi din cl. *Nematoda*. Ajunse de obicei într-o altă gazdă, decît cele cunoscute pentru parazitul respectiv, larvele neadaptate (impas parazitar) migrează în organismul acestora, dar nu pot evolua pînă la stadiul de adult. *L. migrans cutanată* (sin. *dermatita lineară migratorie, larva currens, creping diseases, creeping eruption*) este provocată de larvele de *Strongyloides stercoralis* în Europa şi de cele ale unor specii de Ancylostoma (*A. braziliense, A. caninum*) în America. Leziunile din această formă, destul de rare, au caracterul unor traiecte cutanate lineare, eritemo-edematoase, urticariforme şi serpiginoase, care progresează pe corp cu o viteză de 10—12 cm pe oră, alteori mai încet (→ *strongiloidoză*). Manifestări cutanate asemănătoare pot determina şi larvele unor specii de paraziţi nematozi din genul *Gnatosthoma* şi larvele unor insecte diptere din genul *Gasterophilus*. **L.** *migrans visceralis* (viscerală) (sin. *toxocaroză*), boală parazitară determinată la om de localizarea în ficat (mai rar în ochi sau creier) a larvelor de *Toxocara canis*, ascarid al cinelui, mai rar a larvelor de *Toxocara cati*, ascarid al pisicii. Ouăle acestor animale, ajunse la exterior odată cu dejecţiile, pot fi ingerate, în special de copiii care se joacă pe suprafeţele poluate; în intestinul acestora, larvele părăsesc ouăle, se opresc în ficat (mai rar în alte organe), fără a-şi continua evoluţia. În gazda nenaturală (Beaver), pe care o reprezintă omul, parazitul neadaptat se găseşte în „impas parazitar" (Harant, 1952, Deschiens, 1957). Prezenţa lui în ficat, unde se fixează mai frecvent, se însoţeşte de modificări histologice importante, hepatomegalie, eozinofilie sanguină însemnată (hipereozinofilie), leucocitoză mare, febră ridicată, viteza de sedimentare crescută, hiperglobulinemie etc. (→ *Toxocaroza*).

LARVA PRE-CIRNAT (*larva cirnat scurt* şi *larva cirnat lung*), primele stadii larvare din evoluţia microfilariilor de *Dirofilaria immitis*, care se dezvoltă la ţînţari (din genurile *Culex, Anopheles, Aedes* etc.) în tuburile lui Malpighi; al patrulea stadiu larvar se formează în cavitatea generală a ţînţarului, de unde ajunge în trompa acestuia. Larvele sînt eliberate cînd insecta vectoare atacă o altă gazdă sau omul.

LARVICID (*larvă* + lat. *caedere* = a omorî). Substanţă de orice natură, care are însuşirea de a distruge larvele.

LARVIGEN (*larva* + gr. *genuan* = a produce), condiţii favorabile formării şi dezvoltării larvelor.

LARVAT, denumire folosită pentru a atrage atenţia asupra asemănării unor vieţuitoare cu o larvă.

LARVIVOR (*larva* + lat. *vorare* = a mînca cu lăcomie) (sin. *larvifagic*) (*larva* + gr. *phagein* = a mînca), peşti, insecte etc. care se hrănesc permanent sau temporar cu larve.

LATRODECTUS (lat. *latro* = tîlhar + gr. *dektes* = a muşca), gen de păianjeni, în general mici, care odată cu înţepătura transmit omului un venin cu efecte neurotoxice severe. Specia frecventă în America, dar întîlnită şi în alte regiuni este *L. mactans*, numită din cauza culorii negre, şi păianjănul negru. Femela are o înţepătură dureroasă şi poate produce crize abdominale acute de un prognostic mai ales la copii, foarte sever. Alte specii, **L.** *bishopi*, **L.** *curacaviensis*, **L.** *geometricus* şi **L.** *tredecimguttatus* au fost citate în mai toate continentele.

LAVERANIA, denumire atribuită iniţial parazitului malariei (*Plasmodium*) în cinstea medicului francez C.L.A. LAVERAN (1845—1922), care l-a descoperit.

LAXATIV (lat. *laxare* = a destinde, a lărgi), preparat medicamentos care provoacă eliminarea scaunului prin lubrifierea sau mărirea de volum a acestuia sau mai frecvent prin creşterea peristaltismului intestinal. Această calitate a l., mai ales a purgativelor, determină folosirea lor ca ajutătoare şi în tratamentul unor parazitoze intestinale (teniază, oxiuriază etc.).

LEISHMANIA, gen de protozoare, din fam. *Tripanosomidae*, cl. *Flagellata*. Cuprinde specii digenetice, care pe lîngă o gazdă vertebrată (omul sau alte animale), care deţine rolul de gazdă primară, au şi o gazdă nevertebrată (o insectă hematofagă), care

deţine rolul de gazdă secundară sau intermediară. În gazda primară (la om) parazitul sub forma l. rotund sau ovalar şi neflagelat (amastigot), se localizează intracelular, în celulele sistemului reticulo-endotelial din diferite viscere (ficat, splină, măduvă osoasă etc.) sau din piele. În flebotomi, gazda secundară (intermediară) formele l. devin alungite şi flagelate, transformîndu-se în formele leptomonas, infecţioase. Prin intermediul acestora, insectele vectoare (flebotomii) răspîndesc boala, pe cale activă, inoculativă (odată cu actul de hrănire), sau pe cale pasivă, contaminativă, prin strivirea insectei infectate şi pătrunderea parazitului pe la nivelul microleziunilor de pe piele. Din genul L. fac parte mai multe specii, din care, pe lîngă unele diferenţe serologice, cele mai multe se deosebesc între ele, prin insecta vectoare care le transmite, distribuţia geografică şi manifestările clinice de care se însoţesc. Mai importante sînt: L.*braziliensis*, specie care se deosebeşte imunologic de celelalte specii şi care intră în etiologia → *leishmaniazei cutanco-mucoase* a lumii noi, evoluînd cu leziuni care se întind atît pe piele, cît şi pe mucoase. Se întîlneşte mai ales în America de Sud şi America Centrală. L. *donovani* (sin. *L.chagasi, L. infantum)*, specia care determină → *leishmanioza viscerală* (sin. *Kala azar)*, o boală cu implicaţii viscerale, prezentă în regiunea Mediteraniană, în sudul U.R.S.S., India, China etc. L. *mexicana* (sin. *L. tropica mexicana* şi *L. peruana)*, specii întîlnite în Sudul Mexicului şi în America Centrală, care intră în etiologia leishmaniozei cutanate a lumii noi. L. *tropica*, specia care poate determina → *leishmanioza cutanată*, care se limitează la ulceraţii cutanate şi care ca boală a lumii vechi se întîlneşte mai frecvent în Asia, Orientul mijlociu, Africa şi chiar în unele ţări europene. Alte specii citate, ca *L.furunculosa, L.guyanensis, L.mediteranea, L.nilotica, L.peruvana* etc. sînt, de regulă, sinonime al unor specii cunoscute sau variante ale acestora.

LEISHMANICID, substanţă cu însuşirea de a distruge leishmaniile.

LEISHMANID (pl. *leishmanide)*, formaţiuni cutanate, nodulare, care apar la început în evoluţia leishmaniozei cutanate.

LEISHMANIAZĂ → **Leishmanioză**

LEISHMANIOZĂ (pl. *leishmanioze)*, cuprinde 3 boli parazitare de localizare *cutanată, cutanco-mucoasă* sau *viscerală*, determinate de 3 specii diferite de protozoare flagelate, din genul *Leishmania* şi transmise omului prin intermediul mai multor specii de *flebotomi*.

LEISHMANIOZĂ CUTANATĂ (sin. *leishmanioza lumii vechi)* este determinată de *Leishmania tropica*, iar ca manifestare clinică se limitează exclusiv la ulceraţii cutanate. *Ag.et.* un protozoar flagelat, *Leishmania tropica*, din genul *Leishmania*, fam. *Tripanosomidae*, cl. *Flagellata*. Parazitul prezintă o varietate *L. tropica minor*, care determină leziuni uscate, este mai frecvent prezentă în mediul urban, şi o varietate *L. tropica major*, care determină leziuni umede şi este mai frecventă în mediul rural. În etiologia l. c. ar mai intra şi alte varietăţi. Poate fi întîlnită în Nordul Africii (Maroc, Tunisia, Algeria, Libia, Egipt) (fig. 68 a), în mai multe ţări mediteraniene (Spania, Franţa, Italia etc.), în partea sudică a U.R.S.S. şi într-o serie de ţări din Asia (Pakistan, India, Turcia etc.). Cazuri mai rare sînt şi în alte regiuni din Africa şi chiar America Latină. Sub formă de cazuri de import a fost citată şi în alte ţări europene (România). În general, boala este rară, dar sînt regiuni în care devine destul de frecventă *M.c.* După o incubaţie în general lungă (de la cîteva săptămîni, pînă la mai multe luni sau chiar ani), boala începe cu o pată roşie *(maculă)* care se transformă repede într-o *papulă*, uneori pruriginoasă. În cazuri foarte rare (forme abortive) aceasta se poate retrage, rezorbindu-se, fără a lăsa urmă. De cele mai multe ori, după ce a trecut prin stadiul de *pustulă* se acoperă cu o crustă stratificată şi apare *ulceraţia*, cu un diametru de 2—3 cm; este nedureroasă şi poate fi însoţită de prurit. Infecţiile supraadăugate pot produce o limfangită, cu tumefierea ganglionilor din regiunea respectivă. Pe lîngă cazuri cu 1—2 ulcere, uneori evoluează cu mai multe ulcere, proporţia acestora putînd ajunge la 50—60%. Situate mai aproape sau mai departe de ulcerul iniţial, numărul ulcerelor secundare poate ajunge la 250. Boala este în general afebrilă, are evoluţie lentă, favorabilă, leziunile cutanate evoluînd spre cicatrizare. În cazurile determinate de *L. tropica minor*, boala îmbracă „forma uscată", care se întîlneşte

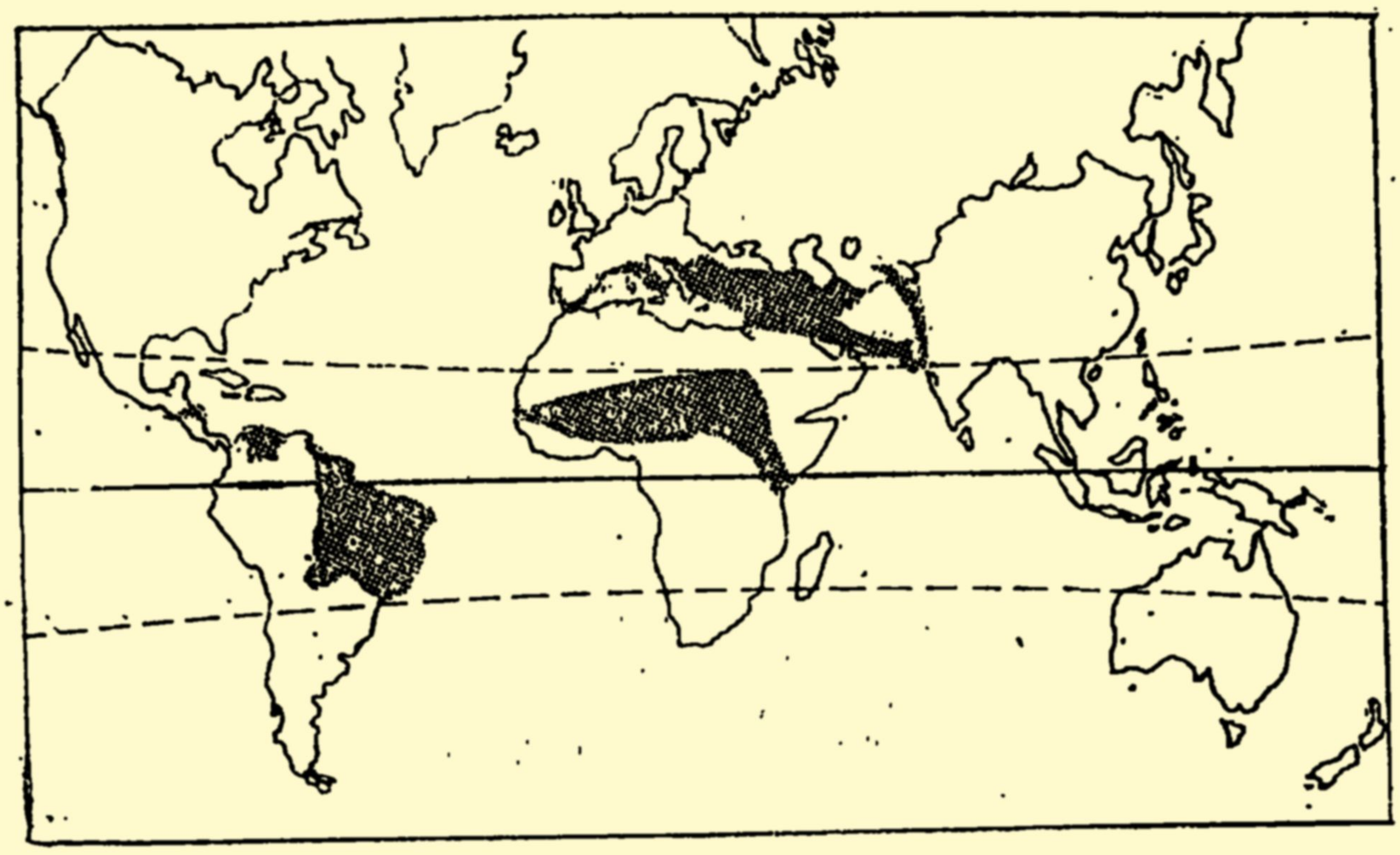


Fig. 68 a. Leishmanioză cutanată (repartiție geografică)

de obicei, în mediul urban („forma de oraș"); apare după o incubație mai lungă (și pînă la doi ani). Se caracterizează prin faptul că în cursul bolii ulcerația care se formează este acoperită de o crustă densă și uscată, sub care cantitatea de secreție este foarte redusă. Leziunile apar, de obicei, pe față și au o evoluție care nu trece de un an. În cazurile determinate de *L. tropica major*, boala îmbracă „forma umedă", în mediul rural; are o incubație mai scurtă, cel mult pînă la cîteva luni. Ulcerația este mai mare (3—7 cm), neregulată (din cauza confluării mai multor ulcerații mici); fundul ulcerației este acoperit de o cantitate mai mare de secreție seropurulentă. Leziunea care apare mai frecvent pe membre este dureroasă și însoțită de o limfangită, în 80—90% din cazuri. Forme clinice mai rare sînt leishmanioza eritematoasă (verucoasă) și l.c. difuză (lupoidă). L.c. de o formă sau alta, în general sînt afecțiuni benigne. După o evoluție de la 6 pînă la cel mult 12 luni, boala se poate vindeca spontan. După vindecare l.c. lasă o stare de imunitate. Un *diagnostic* pozitiv poate rezulta din evidențierea paraziților în peretele ulcerației. Pe frotiurile (sau amprentele) colorate, după metoda May Grundwald-Giemsa (→ *capitol special*) amastigoții intracelulari numeroși pot fi ușor identificați. Se poate recurge și la biopsia cutanată. Din probele prelevate se pot face însămînțări pe mediul NNN (Novy, Mac Neal, Nicolle) sau inoculări la animale de laborator. Se poate apela la reacție intradermică (reacția Montenegro) (→ *capitol special*) sau la tehnica ELISA. *Tr.* Leziunile unice pot beneficia de pe urma unor tratamente cu agenți *fizici* (căldură, refrigerație, iradiere etc.), *chimici* (badijonări cu Nitrat de argint, pulverizări cu permanganat de potasiu) sau *chimioterapici* (infiltrații cu mepacrină hidroclorică 200 mg în 5 ml apă distilată sau emetină hidroclorică 5% + 2% sulfat de berbeină). Cu Glucantim tratamentul se face în doza de 0,10 g/kg/corp, în injecții intramusculare, timp de 6 zile; Lomidina în doza de 2,5—3 mg/kg/corp, administrată la 2 zile, în 6—8 injecții intramusculare. Rezultate mai bune se obțin cu Metronidazol, în doza de 30—40 mg/kg/zi, timp de 7—10 zile, și mai ales cu Amfotericina B (Fungizona), administrată în perfuzii intravenoase lente, începînd cu 0,1 mg/kg, pentru a se ajunge la 0,6 mg/kg/corp. *M.i.r.* Pe lîngă om, cîine, pisică, rezervorul de infecție este format din diferite specii de rozătoare sălbatice (*Rhombomys opimus*, *Meriones meridianus*, *Spermophilopsis lep-*

tolactilus etc.) (fig. 68 b). Transmiterea şi răspîndirea bolii este asigurată de diferite specii de flebotomi. Paraziţii pătrund în organismul omului, în urma înţepăturii flebotomilor, în mod activ, dar şi pasiv, în urma strivirii lor pe pielea cu leziuni de grataj (contaminativ). Pe cale mecanică parazitul poate fi transmis şi de alte insecte. Receptivitatea este generală, boala întîlnindu-se mai frecvent printre vînători, muncitori agricoli, constructori etc. *Pr.* Combaterea rozătoarelor sălbatice care deţin rolul de principală sursă de infecţie este dificilă. Aplicarea de pansamente pe părţile descoperite ale corpului, pe lîngă că previn eventuale autoinoculări au şi calitatea de a-l neutraliza pe om, ca sursă de infecţie. Împotriva căilor de transmitere, măsurile vor fi îndreptate împotriva flebotomilor atît în stadiul larvar (îndepărtarea dărîmăturilor, gunoaielor etc.), cît şi în stadiul de insecte adulte (prin folosirea de insecticide). De asemenea protecţia mecanică a locuinţelor, folosirea de insectifuge şi educaţia sanitară a populaţiei.

LEISHMANIOZĂ CUTANEO-MUCOASĂ (sin. *leishmanioza lumii noi)*, afecţiune determinată de *Leishmania braziliensis* sau specii asemănătoare *(L. mexicana, L. peruviana)*; se caracterizează prin leziuni care apar atît pe piele, cît şi pe mucoase. *Ag.et Leishmania braziliensis,* din genul *Leisihmania,* fam. *Trypanosomidae,* cl. *Flagellata.* După unii *Leishmania mexicana* ar intra în etiologia acestei boli ca o specie independentă, după alţii aceasta ar fi o subspecie, ca şi *L. amazonensis, L. garnhami, L. guganensis, L. panamanesis, L. peruviana, L. pifanoi* sau *L. venezuelensis* (→ *Leishmania).* Forma clinică principală cunoscută şi sub numele de „Espundia" se întîlneşte atît în America Centrală, cît şi în cea de Sud, forma clinică „Uta" se limitează mai frecvent în Peru (fig. 69); forma „Chicleros" este mai cunoscută în Mexic şi Guatemala, iar forma tegumentara difuză (leproida) este întîlnită mai ales în Venezuela. *M.C.* Forma „Espundia" are o perioadă de incubaţie de 2—3 săptămîni, iar evoluţia are loc într-un stadiu primar şi altul secundar. În stadiul primar boala se prezintă cu leziuni cutanate papuloase sau nodulare şi cu tendinţa la ulceraţii. Aceste leziuni unice sau multiple, în stadiul secundar, trec pe mucoase (metastazare), atingînd cu deosebire nasul, orofaringele, căile aeriene superioare, uneori chiar esofagul. Asemenea leziuni granulomatoase sau ulceroase apărute la nas, gură, faringe, laringe etc., precedate de leziuni anterioare cutanate pledează pentru o l.c.-m. determinată de *L.brasiliense.* Leziunile sînt însoţite de o adenopatie însem-

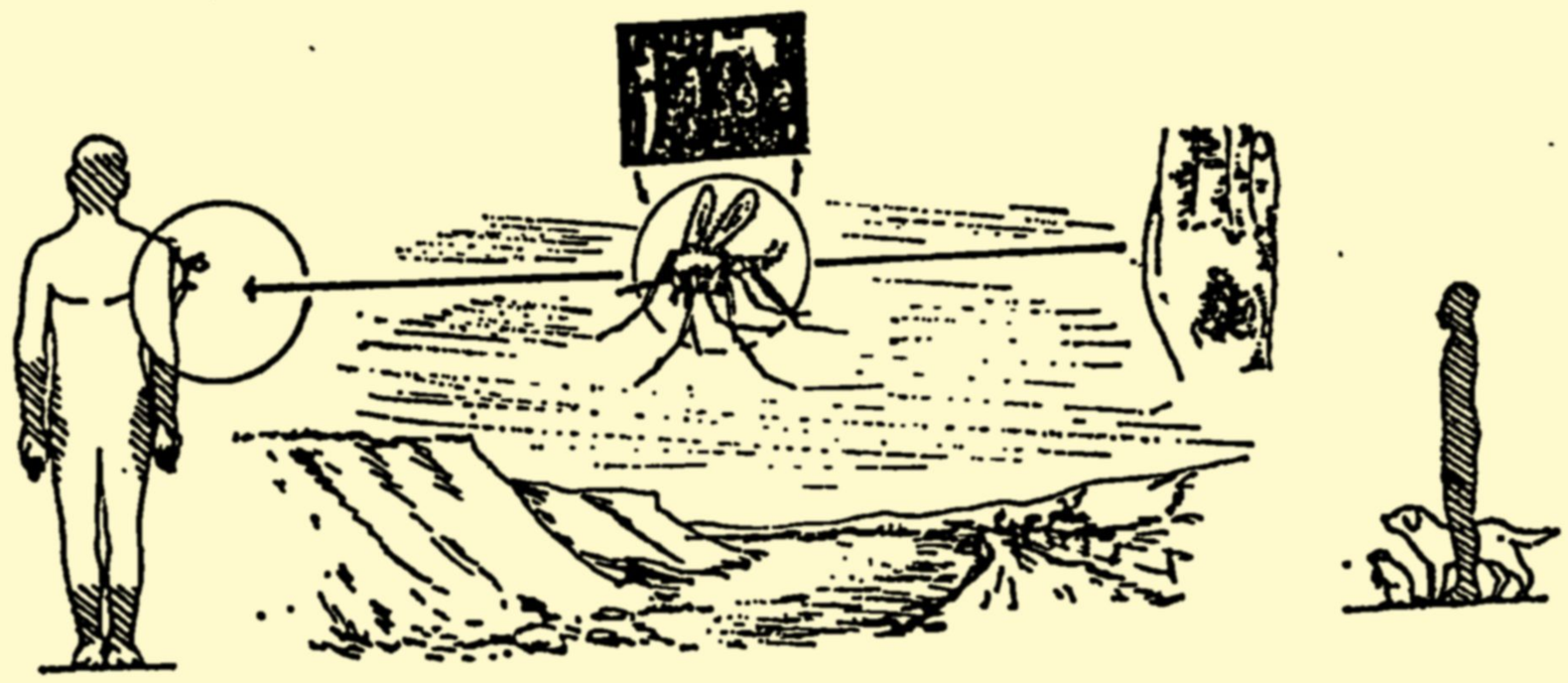


Fig. 68 b) Leishmanioză cutanată (mod de răspîndire)

Scanned with OKEN Scanner

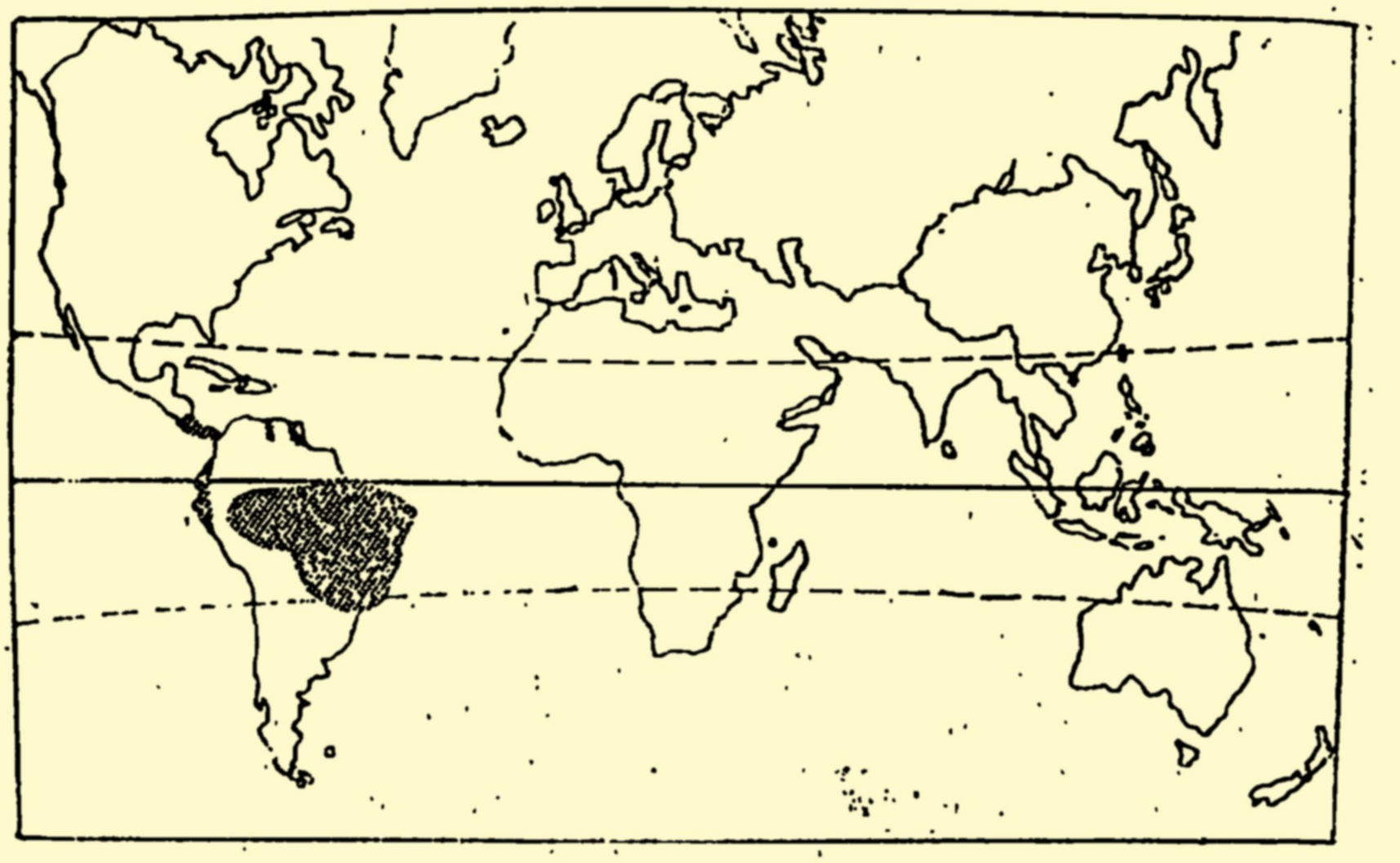


Fig. 69. Leishmanioză cutaneo-mucoasă (repartiţie geografică)

nată; cele aşezate la nas sau la gură lasă deformări mari, disgraţioase, caracterisice. În condiţiile unei suprainfectări (pulmonare) boala poate lua o evoluţie gravă, ducînd şi la caşexie. Forma „Uta" (U) se însoţeşte de obicei de leziuni mici, unice, limitate adeseori numai la învelişul cutanat, extinzîndu-se mai rar la mucoase. Formele „Chicleros" sau „pianul de pădure" sînt întîlnite printre muncitorii forestieri sau de pe diferite plantaţii din Mexic, Guatemala; evoluează cu leziuni dispuse pe faţă, git, membre şi destul de frecvent pe pavilionul urechii („urechea culegătorului de gumă"). Şi în această formă leziunile sînt solitare şi nu metastazează. Se pot produce însă infiltraţii şi necroze destul de extinse. O altă formă este leishmanioza cutanată difuză (sin. *leproidă)*, întîlnită în America Centrală, dar şi în Africa (Ethiopia). Leziunile sînt reprezentate de papule şi noduli, care n-au tendinţa la ulceraţie, dar au tendinţă la generalizare. Boala evoluează încet şi are un prognostic rezervat. *Dg.* Un examen direct al produselor recoltate din leziuni poate duce la un diagnostic pozitiv; se poate apela la culturi pe mediul NNN, reacţia intradermică Montenegro, reacţia de imunofluorescenţă etc. *Tr.* Se poate recurge la injecţii perilezionale cu Metronidazol, sol., cu Emetină, 3—10% sau mai degrabă cu Camolar, cu clorochină, mai ales cu antimoniu pentavalent. De multe ori singurul produs activ este Amfotericina B (Fungizona). În suprainfecţii sînt necesare antibioticele, iar la bolnavii rămaşi cu mutilări mari ale feţei, trebuie să se recurgă la chirurgia plastică. *M.i.r.* În forma „Uta" de boală, principalul rezervor de infecţie este cinele; în celelalte forme sînt diferite mamifere, mai ales rozătoare de pădure sau de cîmpie, care au fost găsite în mod natural infestate. Repartizarea ulcerelor leishmaniene pe diferite părţi expuse ale corpului (ureche, nas etc.) facilitează infectarea flebotomilor, prin intermediul cărora boala se răspîndeşte printre animale şi la om (fig. 70). Principalul rol de vector în aceste leishmanioze revine unor specii de flebotomi din genul *Lutzomia (Lutzomyia)*. De exemplu, specia *L. flaviscutellata* transmite forma „Chicleros", dată de *L. mexicana*, specia *L. intermedius* forma *Espundia*, dată de *L. braziliensis*, iar specia *L. peruensis* forma „Uta", determinată de *L. peruviana*. Pe lîngă calea inoculativă (pasivă) boala se poate transmite şi pe cale contaminativă, prin zdrobirea flebotomilor infestaţi pe pielea cu soluţii de continuitate. Transmi-

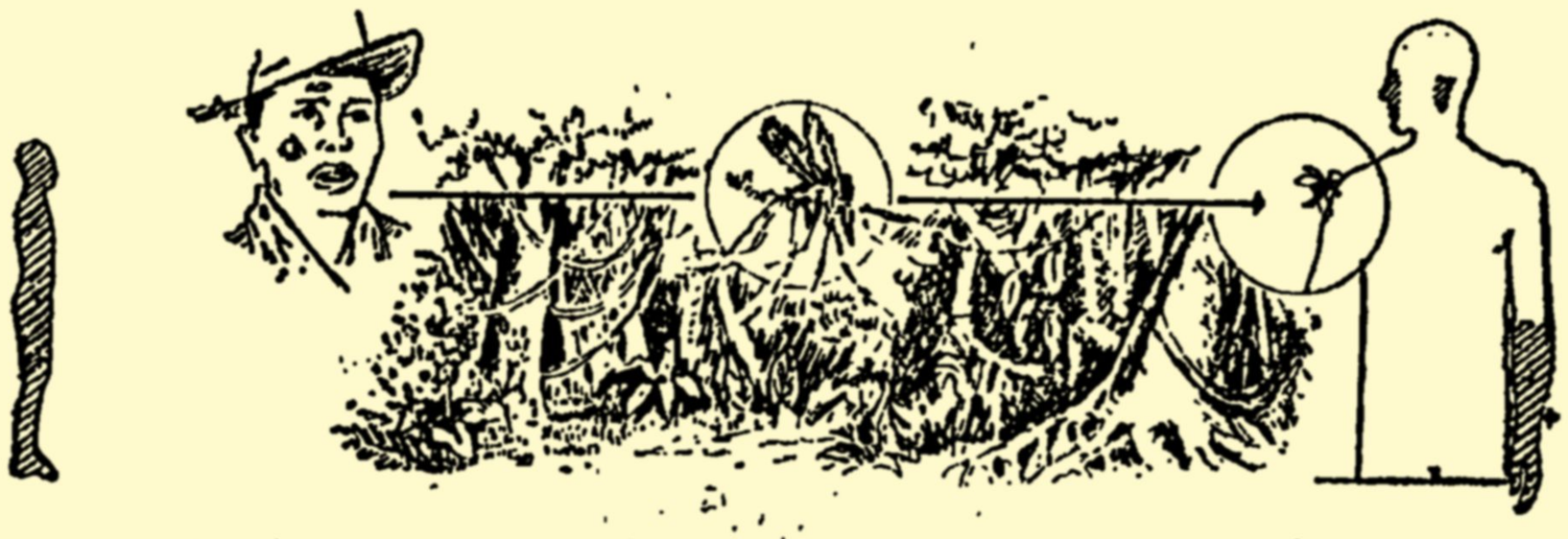


Fig. 70. Leishmanioză cutaneo-mucoasă (mod de răspîndire)

terea pe cale directă, deşi mai rară, nu este exclusă, infecţia fiind inoculabilă şi autoinoculabilă. Receptivitatea faţă de boală este generală, totuşi în zonele endemice are caracter profesional, fiind mai frecventă printre muncitorii forestieri, culegătorii de gumă şi lucrătorii angajaţi în defrişări, construcţii sau la drumuri. *Pr.* În l.c.-m. determinată de *L. peruviana* (forma „Uta"), în care cinele este sursa de infecţie, se vor lua măsuri împotriva acestuia. În celelalte forme însă, locul important pe care-l ocupă în special rozătoarele sălbatice („silvatice") ca rezervor de infecţie, face combaterea aproape imposibilă. De aceea profilaxia bolii se bazează pe combaterea flebotomilor (prin insecticide, măsuri de salubrizare etc.) şi prin folosirea de către cei expuşi de substanţe insectifuge. Vaccinarea încercată nu dă întotdeauna rezultate satisfăcătoare.

LEISHMANIOZĂ VISCERALĂ (sin. *Kala-Azar, boala neagră)*, boală parazitară, de localizare viscerală, determinată de protozoarul flagelat *Leishmania donovani;* clinic se caracterizează printr-o triadă simptomatică, reprezentată de febră, anemie şi splenomegalie. *Ag.et. Leishmania donovani*, protozoar flagelat, din fam. *Trypanosomatidae*, este ovalar sau chiar rotund, măsoară aproximativ 5 μ în diametru; în organismul omului (sau al altor vertebrate) este lipsit de flagel (amastigot). În organismul flebotomului, care serveşte de insectă vectoare, parazitul se alungeşte şi se continuă cu un flagel devenind promastigot (forma leptomonas). Boala se întîlneşte (fig. 71) în ţările europene şi africane din jurul Mării Mediterane, în Sudan, Etiopia, Somalia, Kenia, în ţările din Orientul Apropiat şi în cele din jurul Mării Caspice (Asia Centrală şi partea sudică din U.R.S.S.). Este relativ frecventă în Manciuria, China şi mai ales în India, unde înscrie cifre ridicate. Ca boală endemică ocupă arii întinse în America Latină. L.v. din regiunea mediteraniană face victime printre copii de 1—4 ani (leishmanioza splenică infantilă), în timp ce în America de Sud, Africa Orientală şi mai ales în India, boala apare la copii mai mari, 5—9 ani, adolescenţi şi adulţi (l.v. a adultului). În cazul sporadice sau mici episoade epidemice boala a fost înregistrată şi în alte regiuni ale lumii. Un focar epidemic constituit din 24 cazuri a fost înregistrat şi în România între 1950 şi 1954, pe teritoriul fostei regiuni Craiova. *M.C.* Boala are în general o incubaţie mută şi lungă, de la 10 zile pînă la 1 an sau chiar ani de zile. La locul înţepăturii flebotomului şi de pătrundere a paraziţilor în organism se observă un „şancru de inoculare", cu caracterul unui nodul indurat, de mărimea unui bob de linte, roz sau brun; nu după mult timp, noduhul dispare definitiv lăsînd cel mult o pată pigmentată. În perioada de invazie, bolnavul are stare de indispoziţie, oboseală, nelinişte, inapetenţă, paloare, uneori diaree şi stare subfebrilă. Cu asemenea tulburări nespecifice se intră în perioada de stare în care tabloul clinic al bolii este frecvent dominat de o triadă simptomatică reprezentată de febră, anemie şi splenomegalie. *Febra*, mai ales în leishmanioza copilului, este neregulată, anarhică, numită de autorii francezi şi „febra nebună" *(fièvre folle)*. Cu timpul, febra se regularizează şi trece la tipul de temperatură net intermitentă,

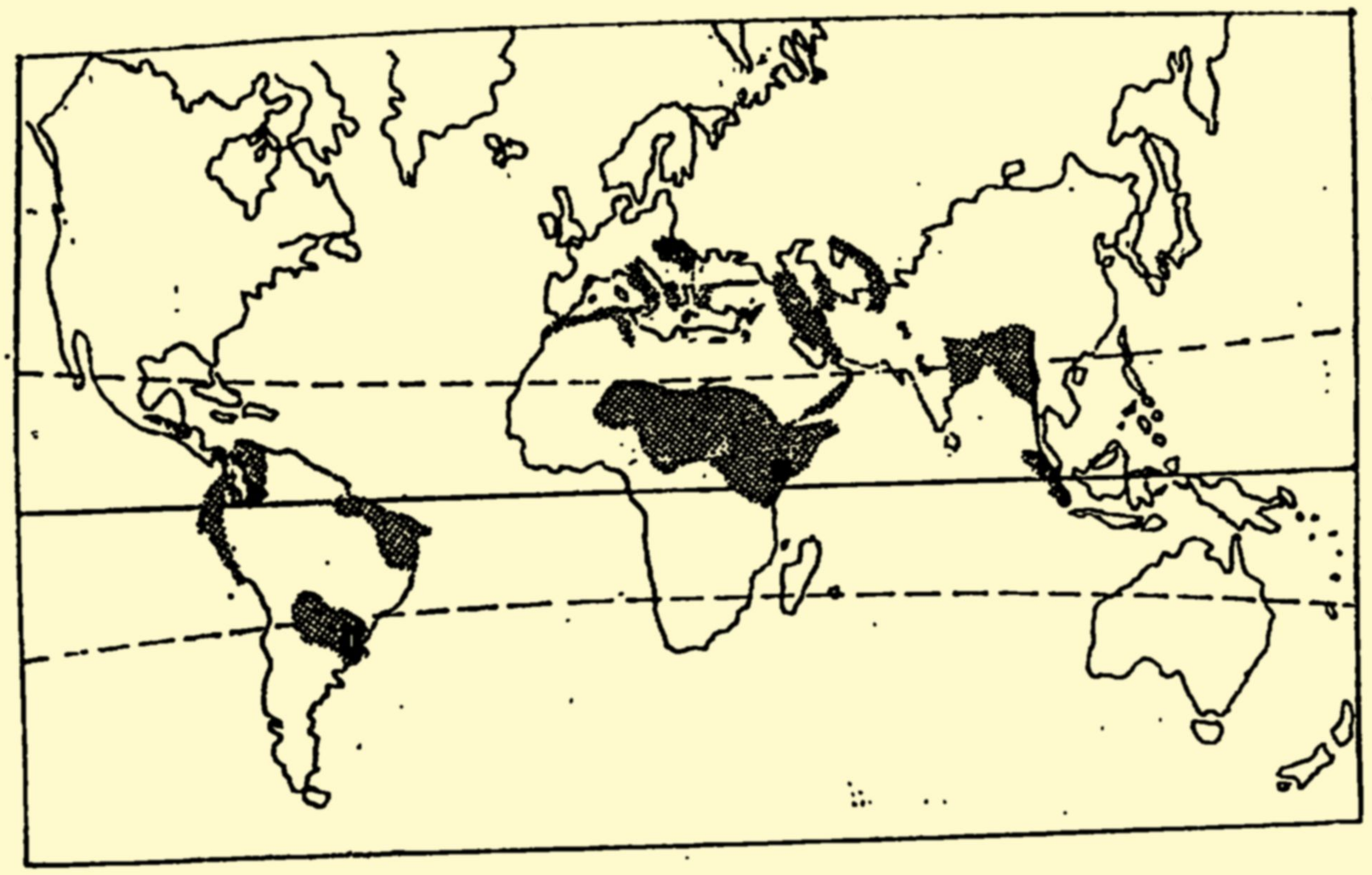


Fig. 71. Leishmanioză viscerală (repartiţie geografică)

cotidiană, simplă. Pe o durată mai lungă de timp, şi privită în ansamblu, curba febrilă poate căpăta o înfăţişare ondulantă, care o apropie de febra ondulată a brucelozei. *Anemia* este accentuată, numărul globulelor roşii putînd să scadă frecvent sub 1 500 000/mm³, dînd celor bolnavi un aspect, particular, asemănat cu „albul păpuşilor de porţelan". În India tegumentele celor bolnavi au pete hiperpigmentate, răspîndite pe faţă, membre şi alte regiuni ale corpului, ceea ce i-a dus la numele de „boala neagră" (Kala-azar). Anemia se însoţeşte de leucopenie cu neutropenie, eozinopenie, monocitoză şi limfocitoză. *Splenomegalia* este un semn la fel de constant, splina devenind în cursul evoluţiei bolii enormă, impresionantă. Această hipertrofie a splinei depăşeşte uneori ombilicul putînd ajunge în fosa iliacă stîngă. La palpare apare consistentă, uşor mobilă, netedă şi nedureroasă. Destul de frecvent la nivelul marginii drepte anterioare splina prezintă o incizură mai profundă, care-i dă aspectul de „splină în unghi drept" sau „splină în echer". Splenomegalia este frecvent însoţită şi de o hepatomegalie, în general moderată. În unele cazuri hipertrofia ficatului poate depăşi pe cea a splinei. Hepatomegalia din leishmanioză nu este însoţită de icter sau ascită. Frecvent boala poate evolua şi cu o poliadenopatie, ganglionii prinşi fiind cei cervicali, axilari şi inghinali. Tabloul simpatomatic al bolii se îmbogăţeşte pe parcurs cu tulburări digestive şi mai tîrziu cu un sindrom hemoragipar, care este un semn de agravare, de un prognostic rezervat. După o evoluţie de luni sau chiar ani bolnavii se pierd de multe ori într-o caşexie avansată, din cauza unor complicaţii hemoragice sau afecţiuni asociate. La adult, boala poate îmbrăca un caracter cronic, fiind întretăiată de perioade de remisiune. Vindecările spontane sînt rare, netrecînd de 10—15% din cazuri. Pentru un *diagnostic* de orientare se pot folosi reacţia de formol-gelificare a lui Napier (→ *capitolul special*), reacţia precipitării globulinelor, floculaţia cu peptonat de fier sau cu sulforsenol, precum şi reacţia de fixare a complementului, reacţia de imunofluorescenţă, reacţia de hemaglutinare indirectă. Mai recent, rezultate bune (peste 90%) se obţin cu tehnica ELISA. Diagnosticul pozitiv al bolii rezultă din punerea în evidenţă a parazitului. Pe lîngă identificarea acestuia în frotiurile făcute prin scarificaţia mucoasei nazale sau chiar în secreţiile nazale, un rezultat pozitiv se poate obţine de la

punctia splenică, hepatică, ganglionară, mai ales osoasă; produsele obținute pot fi inoculate la animale (Hamsterul auriu, *Mesosicolus auratus)* sau pot fi însămințate, pe mediul NNN. *Tr.* Locul derivaților trivalenți de antimoniu este luat de derivații mai puțin toxici de antimoniu pentavalent, care au o eficacitate mai ridicată. Autorii anglo-americani preferă Stibogluconatul de sodiu (Pentostamul) (în doza de 600 mg/zi, timp de 6—10 zile) administrat alternativ cu Pentamidina (Lomidina) (2—4 mg/kg/zi, pentru 15 doze). Autorii francezi recomandă două cure cu Glucantim (antimoniat de N-metil-glucamina), în doză de 0,10 g/kg/zi, separate de o cură de Pentamidină (Lomidină), în doza de 1 ml, pentru fiecare 10 kg greutate corporală. Eficiența tratamentului instituit se poate vedea în dispariția febrei, diminuarea treptată a splinei și ficatului, ameliorarea stării generale și negativarea reacției de formol-gelificare. În cazurile rezistente la preparatele încercate se recomandă Amfotericina B (Fungizona), care se administrează în perfuzii venoase, începînd cu 0,1 mg/kg, crescîndu-se progresiv pînă la 0,6 mg/kg/corp. *M.t.r.* În India principala sursă de infecție o formează omul, pe cînd în bazinul mediteranean și în alte regiuni din Africa, America și Sud și China, este cîinele, boala fiind o zoonoză (fig. 72). În Africa, rolul de rezervor de infecție revine și unui rozător sălbatic *(Arvicanthus niloticus)*. De la rezervorul de infecție, reprezentat de om sau de diferite animale, parazitul trece la omul sănătos sau la alte gazde vertebrate, prin intermediul a numeroase specii de flebotomi *(Phlebotomus)*, prezente în special în regiunile mai calde, acolo unde și boala este mai frecventă. În regiunile cu climă temperată boala este mai rară sau chiar necunoscută. Speciile de flebotomi cu rol mai important în răspîndirea bolii sînt *P. perniciosus* și *P. major*, în țările mediteraniene, *P. orientalis* în Sudan, *P. chinensis* în China, *P. argentines* în India, *P. intermedius* și *P. longipalpis* în America de Sud. În focarul de leishmanioză descris în România, rolul de vector a fost atribuit speciei *P.perfiliewi* (Lupașcu și colab., 1955). Femela de flebotom, singura care se infectează înțepînd animalul sau omul, absoarbe parazitul sub forma de amastigot. În organismul flebotomului paraziții, în mai puțin de 10 zile, se înmulțesc și se transformă în promastigoți. Odată cu o nouă înțepătură insecta regurgitează paraziții infecțioși în plaga tegumentară transmițînd boala. Paraziții mai pot ajunge în noua gazdă și pe cale contaminativă. Strivirea de exemplu a flebotomilor infestați pe piele poate duce la trecerea parazitului prin eventualele excoriații. Boala poate fi transmisă direct pe cale orală, nazală, conjunctivală etc., de multe ori și prin seringă, transfuzii de sînge, cale congenitală sau sexuală. Receptivitatea față de boală este generală. În regiunile endemice, leishmanioza este mai frecventă în mediul rural, decît în cel urban, iar condițiile climatice determină adeseori o incidență sezonieră. Uneori l.v. are caracterul unei „infecții familiale", înregistrîndu-se în decurs de 2—3 ani, cîte două sau mai multe îmbolnăviri printre membrii aceleiași familii. Chiar dacă are frecvent o apariție sporadică, poate să ia în timp și caracterul de „cumulare epidemică locală". *Pr.* Cînd omul este principala sursă de infecție, măsurile au în vedere depistarea, izolarea și tratarea celor parazitați. Cînd acest rol revine cînelui, măsurile vor fi îndreptate împotriva acestuia. Cum la cîine boala este asimptomatică, combaterea obligă la stîrpirea cîinilor vagabonzi și la tratarea celor necesari, cu atît mai mult cu cît „nu există boală la om decît acolo unde este enzootie canină" (Ranque și Cabassu, 1979). Întrucît rolul de rezervor de infecție revine și unor rozătoare *(Arvicanthus niloticus* ș.a.), se combat acestea. Calea cea mai frecventă de transmitere a bolii fiind asigurată de flebotomi, se instituie măsuri împotriva insectei vectoare. Combaterea stadiului larvar constă din măsuri de salubrizare a mediului, iar împotriva flebotomilor adulți se va folosi insecticide remanente (pulverizări în masă, în focar sau perifocar). Aceste măsuri sînt mai dificile în cazul flebotomilor silvestri, exofili, cum este *P.ariasi*. Protecția împotriva îmbolnăvirilor reclamă utilizarea de substanțe insectifuge, protecția mecanică a locuințelor și evitarea contactului cu bolnavul sau cu cîinii eventual infestați. Transmiterea directă a bolii justifică măsurile de igienă individuală. Educația sanitară a populației este de un real folos.

Scanned with OKEN Scanner

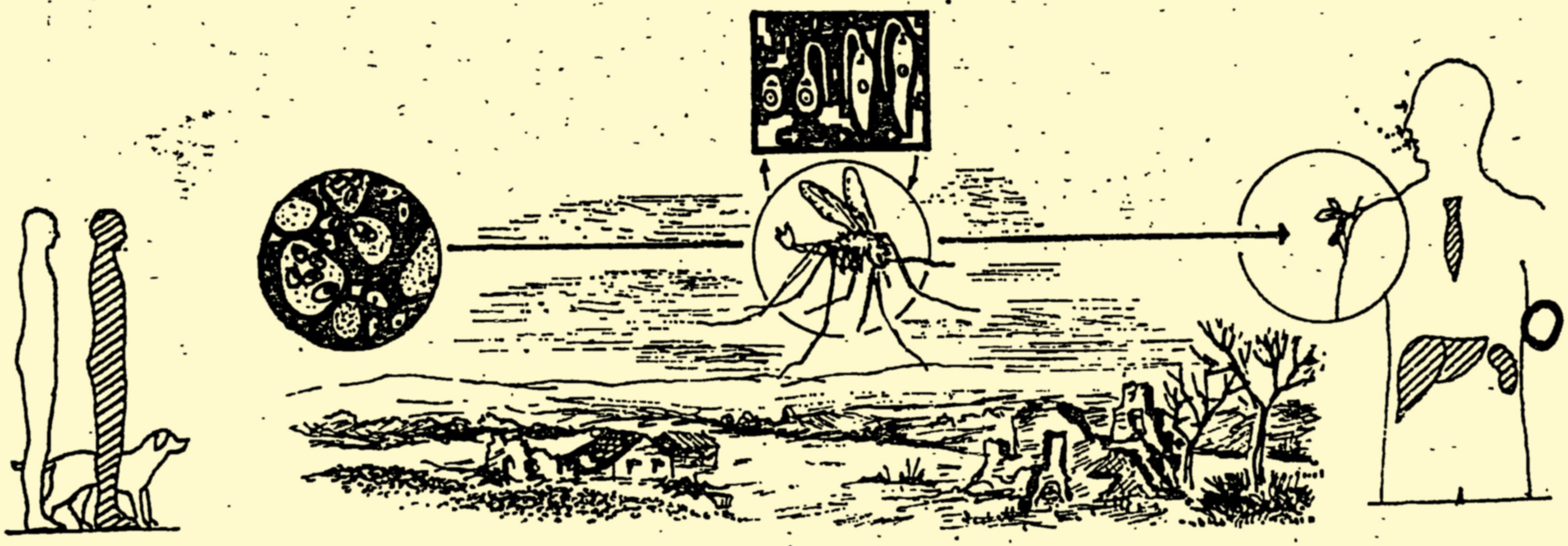


Fig. 72. Leishmanioză viscerală (mod de răspîndire)

Scanned with OKEN Scanner

LEISHMANOID, afecţiune care prin manifestările cutanate se aseamănă cu o leişmanioză cutanată sau cutaneo-mucoasă.

LEPTOCERA, gen de muşte, din fam. *Sphaeroceridae,* mici, de culoare închisă, de regulă exofile (latrine, grajduri, grămezi de gunoi etc.), şi în general coprofage.

LEPTOCIMEX, gen de hemiptere heteroptere, din fam. *CIMICIDAE. Leptocimex boneti,* specie de ploşniţă, întîlnită la om şi liliac în vestul Africii.

LEPTODEMUS MINUTUS, specie de hemiptere de 2—3 mm. Este fitofagă, dar se poate hrăni şi cu sînge de om.

LEPTOMONAS (sin. *Leptomonada,* forma promastigotă), una din cele 4 forme derivate una din alta *(Tripanosoma, Critidia, Leptomonas* şi *Leishmania)* pe care le are în cursul evoluţiei lor protozoarele flagelate, din genul *Trypanosoma.* Au formă dreaptă de 15—20 μ/mp, alungită şi ascuţită spre extremitatea posterioară (forma aciculară). Nucleul este central, iar la extremitatea anterioară din parazit iese flagelul, fără a mai forma o membrană ondulată. Evoluează în tubul digestiv al insectei vectoare (flebotom).

LEPTONIDAE, familie de moluşte, din cl. *Lamellibranhiata,* la care comensalismul este foarte frecvent.

LEPTOSPSYLLIDAE, familie de purici din ordinul *Siphonoptera,* cu specia reprezentativă *Leptopsylla seguis.* Face parte din categoria puricilor *Fracticpita,* cu capul împărţit în două părţi distincte *(Caput fractum).*

LEPTUS BATATAS, specie de trombiculi de a căror înţepătură poate produce flegmoane sau iritaţii supărătoare.

LEUCISCUS RUTILUS *(L. baicalensis* = ocheană), peşti care deţin pentru unii paraziţi din cl. *Trematoda* rolul de a doua gazdă intermediară în evoluţia lor (ex. *Opistorchis felineus).*

LEUCOCITOZOONOZĂ, boală a păsărilor, determinată de diferite specii de paraziţi, din genul *Leucocytozoon.* Evoluează cu anemie, slăbire accentuată şi cu hepatosplenomegalie.

LEUCOCYTOZOON *(leukos* = alb + *kytos* = celula + *zoon* = animal), gen de sporozoare parazite, din subordinul *Haemosporina,* fam. *Plasmodiidae.* Parazitează globulele roşii ale păsărilor (curci, raţe etc.) şi sînt transmise de specii de genul *Culicoides* şi *Simulium.* Cuprinde mai multe specii, *L. danilerosckyi, L. marchouxi, L. sabrazesi, L. simondi, L. smithi* etc., care determină epidemii pentru curci, raţe, pui, porumbei.

LIMNATIS NILOTICA, specie de lipitori din genul *Limnatis* ale căror forme tinere introduse în gură, odată cu apa poluată, se pot fixa în fundul gîtului, determinînd tulburări severe.

LINDAN (sin. —hexaclorciclohexan) (—HCH) ($C_6H_6Cl_6$), insecticid de contact, ingestie şi pe cale respiratorie cu mai multe denumiri comerciale — Gamenahexama, Gammex, Gamexane, Lintox, Lindatox etc. În prezent se foloseşte numai în cîteva ţări, mai ales sub formă de spray-uri, granule, suspensii etc.

LINDATOX → *Lindan*

LINDINE, ouă de păduchi.

LINGUATULA (lat. *lingua* = limba), gen de arachnide viermiforme, din fam. *Linguatulidae,* cl. *Pentastomida.* Cuprinde exemplare cu aspect de helmiţi (viermiformi), fără picioare ca adulţi, corpul cu margini crenelate şi în mod evident inelat. Au o respiraţie cutanată şi evoluează trecînd printr-o gazdă intermediară. Ca larvă trăieşte în viscerele unor animale şi la om, iar ca adult a fost întîlnit în căile aeriene ale păsărilor, reptilelor sau ale unor carnivore (fig. 73). Specia reprezentativă este *L.serrata* (sin. *L. rhinaria).* Oul este ovoidal şi măsoară 90 μ: larva este albicioasă, atinge în lungime pînă la 8 mm şi are o segmentaţie superficială, iar din nimfa de un caracter asemănător, rezultă adultul, şi el viermiform, care măsoară 18—20 mm masculul şi 80 mm femela. Prin cele 4 croşete pe care le prezintă adulţii se pot instala în fosele nazale ale carnivorelor, iar larvele, pe lîngă diferite animale, pot ajunge şi la om unde se fixează, de preferinţă, în ficat. Diagnosticul se face de regulă la autopsie, iar în profilaxie se recomandă spălarea corectă a fructelor sau zarzavaturilor pe care pot ajunge ouăle.

LINGUATULIDAE, familie de arachnide parazite, din cl. *Pentastomida,* cu specii care au un aspect viermiform, iar ca adulţi n-au picioare. Cuprinde genul *Linguatula,* cu specia *L. serrata.*

Scanned with OKEN Scanner

Fig. 73. Linguatulae serrata

LINOGNATUS SETOSUS, păduche care parazitează ciinele. Masculul are 1—5 mm, iar femela 1—2 mm. Experimental s-a constatat că poate înţepa şi omul.

LIPONYSSUS, acarieni din fam. *Holothyridae*, ordinul *Gamsidae*, care atacă şi omul. Specii mai importante, *L. americanus*, *L. bacoti*, *L. bursa* ş.a.

LITTORINA LITTOREA, specie de moluşte pe care se poate fixa o altă moluscă bivalvă *(Ostrea edulis)*.

LOA LOA (sin. *Filaria oculi*, *Dracunculus loa*, *Filaria subconjunctivalis* etc.), specie de filarie, din genul *Loa*, subfam. *Filariinae*, fam. *Filaroidea*. Adulţii au o culoare albopalină şi prezintă pe cuticulă un număr mare de mici ridicături hemisferice. Masculul are aproximativ 3 cm lungime şi 350—400 μ lărgime, iar femela ajunge pînă la 5—6 cm lungime şi 450—500 μ lărgime. Paraziţii adulţi trăiesc în ţesutul celular subcutanat sau în ţesutul celular de la suprafaţa unor organe. La faţă migrează mai frecvent în jurul globilor oculari, trecînd pe sub conjunctiva oculară sau palpebrală. Femela produce microfilarii, care apar în circulaţia periferică între orele 8 şi 20 (periodicitate diurnă). Evoluează prin trecerea lor printr-o insectă vectoare, specii din genul *Chrysops* (*C. demidatus*, *C. silaceus*). În organismul acestor tabanide, după 3 năpîrliri microfilariile se transformă în microfilarii infestate, care ajung în noua gazdă atacată prin plaga creată de insectă.

LOAZĂ (sin. *loiază*, *edeme de Calabar*), boală parazitară (filarioză) determinată de o filarie, *Loa loa*. Se caracterizează prin apariţia unor edeme subcutanate şi circumscrise în diferite regiuni ale corpului. *Ag.et.* un parazit nematod, → *Loa loa*, o filarie, din subfamilia *Filariinae*, fam. *Filoroidea*. L. este o boală a Continentului African, fiind mai frecventă de-a lungul coastei Apusene (Senegal, Gabon, Zair, Angola etc.) şi mai rară în alte regiuni. Nu se întîlneşte în alte continente. *M.c.* După o incubaţie care poate dura 10 luni, uneori mai mult, datorită migrării larvelor pe sub piele, l. începe cu apariţia bruscă a unor edeme circumscrise dure, de mărimi diferite. Edemul, care poate fi unic sau multiplu, este de regulă nedureros, durează cîteva ore sau chiar cîteva zile şi este însoţit de o arsură locală sau de un prurit. Dispar lent şi progresiv şi pot reapare în locuri apropiate sau chiar în acelaşi loc. Edeme asemănătoare cu cele de pe piele pot apare pe aceeaşi cale, probabil alergică, şi în zone mai profunde ale organismului (în regiunea gîtului în special), în unele cazuri au fost semnalate şi tulburări nervoase grave (meningită, encefalită, hemiplegie etc.). În cazuri de asemenea rare boala poate evolua şi cu stări de latenţă clinică foarte prelungite (10—15 ani sau mai mult). Uneori *diagnosticul* poate rezulta din recunoaşterea paraziţilor în conjunctiva oculară. Spre diagnosticul probabil de l. într-o regiune endemică ne pot îndrepta, alături de caracterul edemelor, şi o eozinofilie, mai ales o leucocitoză ridicată. Folositoare sînt şi reacţiile imunologice — intradermoreacţia, reacţia de fixare a complementului, hemaglutinarea indirectă, mai ales reacţia de imunofluorescenţă (Coudert, 1968) sau ELISA. Diagnosticul pozitiv rezultă din identificarea microfilariilor în sînge, cu grija de a le deosebi de cele de *Wuchereria bancrofti*, care prezintă sinuozităţi largi şi puţine, în timp ce cele de *Loa-loa* prezintă sinuozităţi scurte. *Tr.* se face cu Dietilcarbamazină (Banocid, Hetrazan, Notezin) administrat într-un ciclu de 30 de zile sau

Scanned with OKEN Scanner

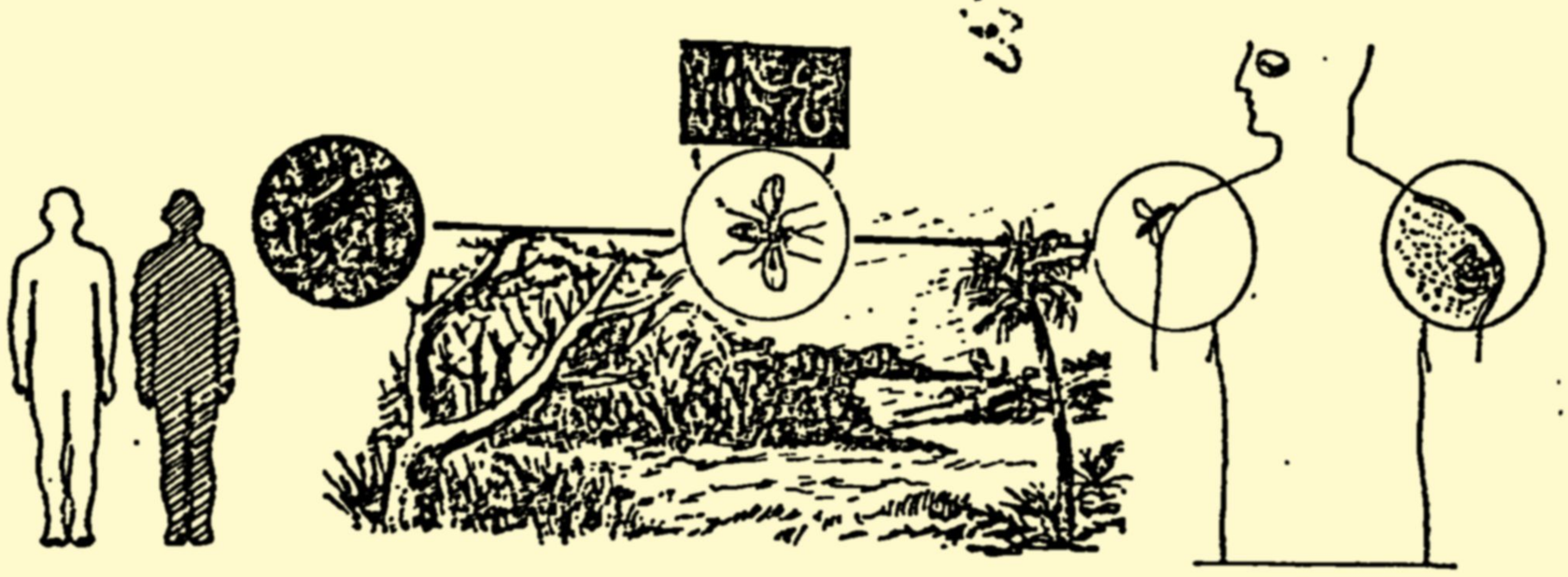


Fig. 74. Loază (mod de răspîndire)

în mai multe cicluri de 10 zile. În tratamentul prelungit se preconizează doza de 400 mg/zi. Pentru combaterea fenomenelor de alergie, date de endotoxinele eliberate de paraziții omoriți de medicament, se recomandă și asocierea cu tratamentul antiparazitar și de corticosteroizi. *M.i.r.* Rezervorul de infecție în boală îl formează omul, iar transmiterea se face prin insecte din familia *Tabanidae*, genul *Chrysops*. În organismul speciilor *C. dimidatus* și *C. silaceus*, microfilariile, în decurs de 10—12 zile, se transformă în larve infestante. Femelele fiind hematofage, transmiterea bolii este asigurată numai de ele (fig. 74). *Pr.* Pe lîngă depistarea celor infestați și tratarea lor se recomandă, în regiunile endemice, și chimioprofilaxia prin administrarea, cîte 3 zile pe lună, a 200 mg dietilcarbamazină. Combaterea tabanidelor în natură fiind destul de dificilă se iau măsuri pentru a se evita înțepătura acestora (substanțe repelente, folosirea de îmbrăcăminte de culoare deschisă și protecția locuințelor).

LOMIDINĂ → **Pentamidină**

LOPHIOCERCAR, cercari prevăzuți cu o puternică membrană înotătoare longitudinală.

LOXOCELES (gr. *loxos* = oblic + *skelos* = picior), gen de păianjeni veninoși, brun-cenușii. Înțepătura lor determină, la nivelul pielii, leziuni ulcerative întinse și o stare generală mult alterată (→ *Loxoscelism*). Cuprinde mai multe specii, răspîndite în întreaga lume, dintre care mai importante sînt *L. laeta* („păianjenul cenușiu"), cunoscut în Sudul Americii, Chile, Uruguay, Argentina etc. *L. reclusus (reclusa)*, mai frecvent în America de Nod și *L. rufipes* semnalat mai ales în Peru.

LOXOSCELISM, afecțiune a omului determinată de înțepăturile păianjenilor din genul *Loxosceles*. Pe lîngă leziunile ulcerative cu caracter uneori gangrenos, de la nivelul înțepăturii, cei înțepați pot prezenta grețuri, vărsături, febră, trombocitopenie și hemoliză.

LUCILLIA, gen de insecte, din fam. *Calliphoridae*. Muște relativ mari, răspîndite pe corp (parțial și pe picioarele posterioare), printr-un torace și abdomen cu reflexe verde-metalic sau albastru și un scut fără benzi longitudinale. Fac parte din subordinul *Brahicara* (antone mai puțin de 6 articole, abdomen scurt, larvă apodă și nimfă imobilă), ordinul *Diptera* (2 aripi și un aparat bucal de înțepat și supt). Cuprinde specii sinantrope, se hrănesc pe materii organice în descompunere și vehiculează unii agenți patogeni. Ca parazite accidentale pot contamina rănile și pot produce miaze la om și la animale. Specii mai importante. **L.** *caesar*, cunoscută, din cauza culorii ei verzi, și sub numele de „musca verde". Măsoară pînă la 1 cm. are picioare negre, abdomen scurt, fără benzi negre pe torace. Este cea mai răspîndită. **L.** *cuprina* este mai frecventă în Australia și Africa de Sud unde atacă oile. **L.** *illustris* se întîlnește mai ales în America de Nord, fiind frecventă în abatoare. **L.** *serricata*, denumirea veche a speciei → *Phaenicia serricata*.

Scanned with OKEN Scanner

LUTZIA, gen din fam. *Culicinae*.

LUTZOMYIA (sin. *Lutzomia*), gen de flebotomi, din fam. *Psychodidae*, ordinul *Diptera* subordinul *Nematocera*. Cuprinde specii care transmit leishmanioza cutaneo-mucoasă (a lumii noi). Mai importante sînt speciile: L. *flaviscutellata*, care transmite forma „Chicleros" de leishmanioză cutaneo-mucoasă. L. *intermedius* transmite forma de leishmanioză cutaneo-mucoasă, cunoscută sub numele de „Espundia", răspîndită în America Centrală și de Sud (Brazilia). L. *peruensis* vectorul leishmaniozei cutaneo-mucoasă, forma „Uta", frecventă în Peru.

LYMNEA (gr. *limne* = mlaștină), gen de moluște acvatice (melci), care servesc de gazdă intermediară pentru parazitul trematod *Fasciola hepatica* (sin. *Distomum hepatica*), care determină și → *fascioloza hepatica* (distomiaza) a omului. Specii mai importante, L. *bulimoides* și L. *columella*, în America de Nord, L. *cousini* (sin. *L. bogotensis*), în Columbia, L. *cubensis*, în Antile, L. *humilis*, în America de Nord, L. *lessoni* (sin. L. *brazieri*), în Australia, L. *truncatula*, în Europa și Africa, L. *viator*, în America de Sud și L. *viridis* (sin. *L. ollula*, *L. pervia*, *L. philippinensis*), în Asia de Est, Filipine, Indonezia.

LYNCHIA, gen de insecte diptere (Diptera) din subordinul *Brahicera*, fam. *Hippoboscidae*. Cuprinde specii pupipare, brahicere, ciclorafe, cu aripi bine dezvoltate, iar ghiarele de la picioare cu 3 dinți. Specia mai importantă *L. maura*, transmite la păsări *Haemoproteus columbae*.

LYPEROSIA IRRITANS, specie de muscă, din fam. *Muscidae*. Măsoară 3—5 mm, este hematofagă și atacă animalele la păşune.

Scanned with OKEN Scanner

MACRACHANTORHYCUS, gen de paraziţi din fam. *Oliganthorhynchidae*, cl. *Acanthocephala*. Specia tip este *M. hirudinaceus*, un parazit rar care trăieşte în intestinul subţire la porcine, bovine, ovine etc. şi cu totul excepţional la om. Ouăle parazitului, ajunse odată cu dejecţiile în mediul exterior, sînt înghiţite de larva unui cărăbuş, în organismul căruia, într-un stadiu mai avansat, devin infestante. Porcul sau alte animale se infestează ingerînd gazdele intermediare parazitate. Boala la animale se însoţeşte de scăderea poftei de mîncare, diaree cu scaune sangvinolente, anemie, pierdere ponderală etc.

MACROGAMETOCIT (*macro* = mare + gr. *gamete* = soţie + *cyte*), gametocit femel, element din cursul ciclului sporogonic-sexuat din evoluţia parazitului malaric în organismul insectei vectoare.

MACRONUCLEU, parte a aparatului nuclear de la protozoarele din cl. *Infuzoria*, subcl. *Ciliata*, format dintr-un *macronucleu* voluminos, rotund, alungit sau reniform, cu aspect omogen şi un *micronucleu*, mai mic, sferic, aşezat în apropierea macronucleului.

MACROSTOMA MESNILI → Chilomastix

MALARIA (it. *mala* = rău + *aria* = aer) (sin. *paludism*), figuri de baltă, boală parazitară endemo-epidemică, de evoluţie acută sau cronică, caracterizată din punct de vedere clinic prin accesele febrile care se repetă regulat şi care sînt separate de faze de apirexie. *Ag. et.* Boala este determinată de sporozoare din genul *Plasmodium* (fam. *Plasmodiidae*, Ordinul *Haemosporidia*), din care 4 specii sînt cauza m. omului: *P. vivax*, care produce m. terţă benignă (terţana), *P. falciparum* care produce m. terţă malignă, *P. malariae*, agentul etiologic al m. qvarte (qvartana) şi *P. ovala*, care provoacă în Africa o formă de m. asemănătoare cu cea determinată de specia *P. vivax*. În organismul omului, în care parazitul trece printr-un ciclu asexuat (schizogonic) după ce sporozoiţii au ajuns odată cu înţepătura ţînţarului, dispar după 30—60' din sînge (torentul circulator) şi se fixează în celulele parenchimatoase ale ficatului (hepatocite). Masele plasmodiale multinucleate, care se formează aici, se divid apoi în numeroşi merozoiţi (10 000—40 000), care la sfîrşitul etapei tisulare, preeritrocitare vor fi puşi în libertate. Etapa preeritrocitară, care corespunde perioadei de incubaţie, este mută din punct de vedere clinic, iar paraziţii nu pot fi depistaţi în sînge. Această perioadă tisulară primară durează 8 zile, în cazurile cu *P. falciparum*, 12 zile în cele cu *P. vivax* şi *P. ovale*, 18 zile în cele cu *P. malariae*. O parte din merozoiţii constituiţi nu părăsesc ficatul şi, în cadrul unei etape tisulare secundare, se bucură de capacitatea de a pătrunde în noi hepatocite, înainte de a-şi relua ciclul. Etapa tisulară secundară se întîlneşte numai în m. determinată de *P. vivax*, *P. malariae* şi *P. ovale* şi explică recăderile care apar. Cei mai mulţi merozoiţi eliberaţi la sfîrşitul perioadei tisulare se fixează în hematii şi încep ciclul *eritrocitar*, trecînd în interiorul globulelor roşii prin mai multe stadii (inel, inel deformat, amibă, schizont, prerozetă, rozetă). Speciile *P. vivax*, *P. malariae* şi *P. ovale* trec în sîngele periferic prin toate stadiile evolutive ale schizogoniei, în timp ce la specia *P. falciparum* (mai puţin adaptată eritrocitului circulant), ciclul schizogonic are loc numai în parte în sîngele periferic, cele mai multe stadii desfăşurîndu-se în sîngele visceral. O parte din hematiile care în acest stadiu

Scanned with OKEN Scanner

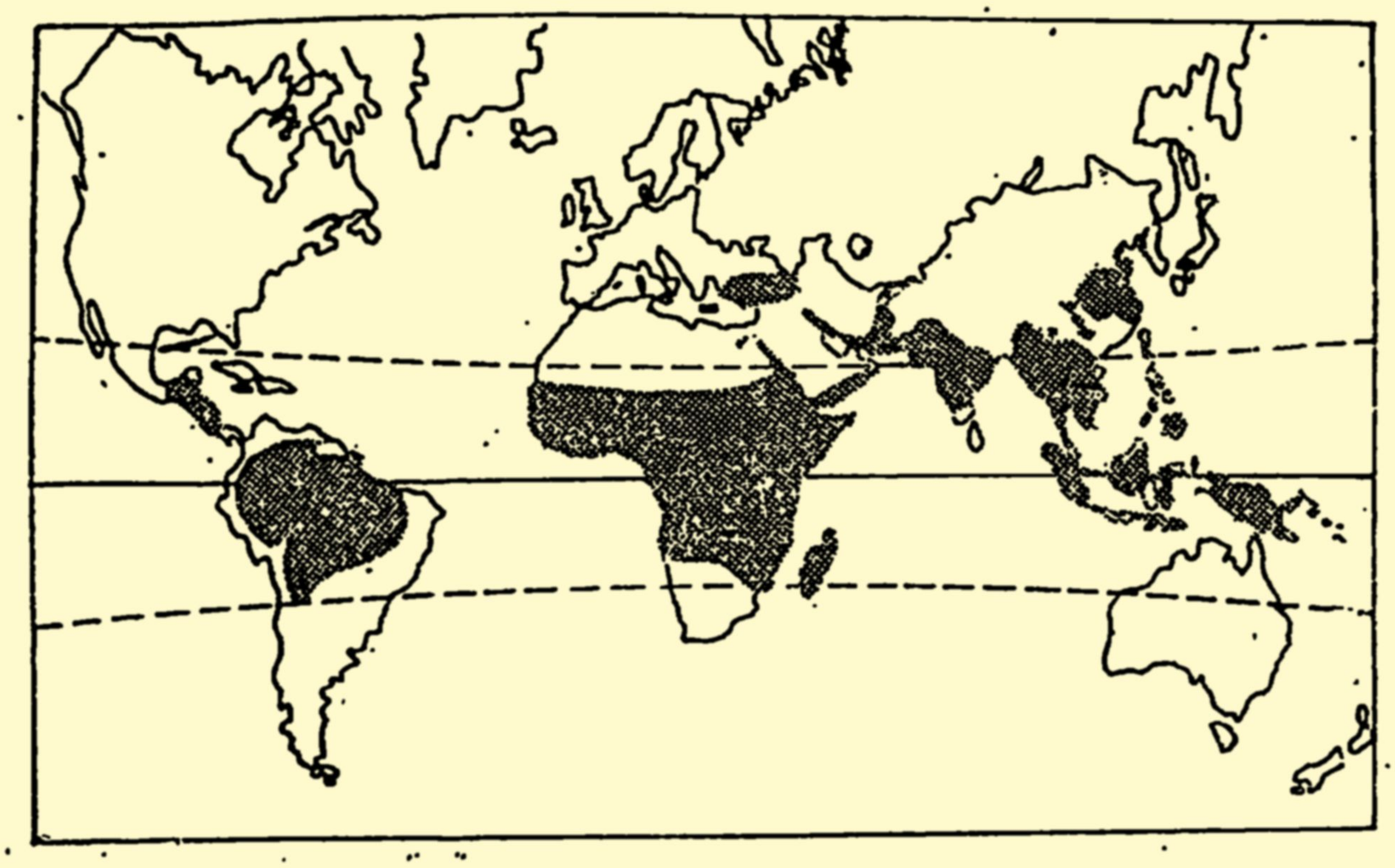


Fig. 75. Malarie (arie de răspîndire)

eritrocitar sînt supuse parazitării îşi păstrează forma şi mărimea, în timp ce altele îşi măresc volumul *(P. vivax)* sau capătă o formă neregulată, ovoidală *(P. ovale)*. În citoplasma lor, din degradarea hemoglobinei, pot apare diferite granulaţiuni, cunoscute sub numele *granulaţiunile lui Schüffner* la *P. vivax* şi *P. ovale*, *granulaţiunile lui Maurer* la *P. falciparum* şi *granulaţiunile lui Ziemann* la *P. malariae*. La sfîrşitul ciclului eritrocitar maturaţia este terminată, merozoiţii rezultaţi sînt eliberaţi şi schizogonia se poate repeta prin invadarea altor hematii. Eliberarea merozoiţilor odată cu completarea schizogoniei corespunde, din punct de vedere clinic, accesului febril. Numărul merozoiţilor puşi în libertate în sînge este de 16—24 la *P. vivax*, 18 — 24 la *P. falciparum*, 8 (între 6 şi 12) la *P. ovale* şi *P. malariae;* durata schizogoniei este de 48 h la *P. vivax* şi *P. ovale*, între 24 şi 48 h la *P. falciparum* şi 72 h la *P. malariae*. Cu timpul, capacitatea de reproducere asexuată se diminuează, iar la 4—5 zile de la începutul accesele febrile poate începe *gametogonia*, prin transformarea în gametociţi masculi sau femeli a paraziţilor intracelulari. În sîngele periferic al omului gametociţii rezistă cca 7 zile, timp în care pot infecta ţînţarul anofel, în organismul căruia va avea loc sporogonia sau ciclul sexuat al parazitului. În stomacul ţînţarului, microgametocitul mascul transformat în microgamet prin exflagelaţie (emiterea de 4—8 structuri filamentoase), va fertiliza macrogametocitul femel şi va da naştere *zigotului*, care prin maturizare devine *oochinet*. *Oochinetul* ajuns în partea externă a stomacului se va transforma în *oochist*, în interiorul căruia se formează mii de sporozoiţi care devin maturi în 7—20 de zile; îndată ce sporozoiţii din cavitatea generală au ajuns în glandele salivare insecta devine infectantă pentru toată viaţa. O singură înţepătură poate asigura transmiterea bolii la om. Sporogonia în condiţii favorabile de mediu extern durează 10—14 zile la *P. vivax*, 16—23 zile la *P. falciparum* şi între 15—30 zile la *P. malariae*. *R.g. F.* Cu cîteva decenii în urmă m. afecta, după datele prezentate de OMS pînă la 2/3 din populaţia globului. Acţiunile antimalarice întreprinse după 1950 au dus la o lichidare a bolii în Europa, America de Nord, unele ţări din America de Sud, China, Japonia, Australia şi alte teritorii mai restrînse (fig. 75). În România boala a fost eradicată înainte de 1960. Cu toate succesele obţinute (datorită mai ales folosirii insecticidelor în combaterea

insectei vectoare), m. constituie în continuare o problemă majoră de sănătate publică. Pe lîngă dificultăţile pe care le ridică rezistenţa vectorilor la insecticidele mai vechi şi pe lîngă riscul reintroducerii bolii în ţările din care a fost eradicată, pe plan mondial m. preocupă cu atît mai mult cu cît ocupă zone întinse în care transmisiunea este în mod constant asigurată. Astfel, pe lîngă zone mai restrînse de „risc limitat", frapează suprafeţele întinse în care m. este prezentă în America de Sud, Africa tropicală şi Asia de Sud-Est, considerate ca *zone de transmisie continuă*. *M.c.* Perioada de incubaţie a m. este de cele mai multe ori în funcţie de specia de plasmodium, variind între 12 şi 20 zile, perioadă care uneori se poate scurta sau prelungi pînă la mai multe luni. Clinic, boala evoluează printr-o perioadă de *primo-invazie, atac primar* sau de m. primară, apoi printr-o *perioadă a recăderilor* şi în al treilea stadiu de m. *cronică*. Perioada de atac primar începe cu un stadiu prodromal de 10—15 zile însoţit de o simptomatologie polimorfă, cu totul nediferenţiată, (stare generală alterată, uşoară febră, cefalee, mialgii, tulburări digestive etc.). Stadiul prodromal este urmat de o perioadă de stare care corespunde accesele febrile, caracteristice acestei boli. Accesul febril malaric, care poate fi de tip cotidian, terţ sau quart (în funcţie de specia de plasmodium prezent), apare odată cu ruperea rozetelor şi cu punerea în libertate a merozoiţilor. Accesul malaric este compus din trei faze; Prima fază este *frisonul* în care debutul este brusc, violent, bolnavul tremură şi se plînge de frig; durează 30′—60′. A doua fază de *hipertermie*, vine după frison şi durează 2—3 ore, temperatura ajunge pînă la 40—41°C, bolnavul este congestionat, are conjunctivele şi scleroticele injectate şi poate prezenta diferite tulburări gastrointestinale. Faza a treia a *accesului* corespunde *transpiraţiei (sudoraţie)*, durează aproximativ 3 ore; este însoţită de o transpiraţie abundentă care poate produce şi hipotensiune. După încheierea accesului bolnavul afebril şi cu o stare bună îşi poate relua activitatea normală. Durata unui acces malaric, cu fazele respective, este în general de 8—12 ore, iar intervalele sînt, de regulă, de 12 ore în infecţiile cu *P. falciparum*, de 36 ore cu *P. vivax* şi de 60 ore cu *P. malariae* În perioada de stare a atacului primar pot avea loc, la intervalele respective, pînă la 8, 10 sau chiar 12 accese febrile; cu timpul scad treptat în intensitate, datorită rezistenţei progresive pe care o opune organismul, prin instalarea probabil a imunităţii. După o perioadă de latenţă, care uneori poate fi destul de lungă, urmează al doilea stadiu al bolii, *perioada recăderilor;* acestea se explică prin multiplicarea merozoiţilor care provin din schizogonia exoeritrocitară de la nivelul hepatocitelor din ficat. După trei ani acestea apar şi se pot desfăşura în cazul infecţiilor cu *P. vivax*, după cinci ani cu *P. ovale* şi după zece ani sau mai mult cu *P. malariae*. Recăderile repetă de obicei caracterul clinic al primelor accese; mai întotdeauna însă însoţite de o simptomatologie mult mai atenuată. Al treilea stadiu al bolii, m. *cronica* este întîlnită la bolnavii din regiunile endemice de boală, mai ales la cei care nu au făcut un tratament antimalaric complet sau care au fost, în timp, supuşi la infecţii malarice repetate. Bolnavii cu m. cronică sînt denutriţi, palizi, uneori subicterici. Au o stare generală alterată, prezintă febră moderată neregulată, se plîng de oboseală şi au capacitate de muncă mult diminuată. Adeseori la aceştia se constată hepatosplenomegalie marcată şi anemie accentuată. Cazurile nedepistate şi netratate pot evolua spre o caşexie malarică sau pot ajunge la exitus, prin apariţia unor infecţii supraadăugate. M. poate, pe de altă parte, îmbrăca în diferite cazuri şi unele *forme clinice speciale* cu totul particulare. Astfel, m. *la femeile gravide* constituie, de multe ori, în primele luni, o cauză de avort, în a doua jumătate a sarcinii poate determina moartea fătului, iar în ultimul trimestru poate provoca şi naşteri premature. M. congenitală apare numai la 2% din copiii născuţi din mame malarice. O formă particulară o îmbracă m. şi la *copilul mic*, în special de la 0—2 ani, cînd boala diferă în evoluţie de cea a adultului. La aceştia febra este în platou sau neregulată, anemia şi hepatosplenomegalia sînt întotdeauna prezente, tabloul clinic fiind cu deosebire dominat de tulburările digestive, în schimb lipsesc frisoanele caracteristice bolii. O formă aparte o prezintă şi m. *trans-*

Scanned with OKEN Scanner

fuzională, de regulă determinată de *P. malariae*. Își găsește originea în donatorii care au avut în antecedente m. Incubația este de 7—10 zile, iar accesele malarice au, de obicei, la transfuzați o evoluție mai benignă; la aceștia boala nu generează recăderi. Un loc important în clinica m. îl ocupă și cazurile mai rare de *forme pernicioase* de boală sau cele de *febra bilioasă hemoglobinurică*. *Formele pernicioase de* m., reprezentate de *formele cerebrale, hiperpiretice, algide, septicemice* sau *gastrointestinale* sînt, de regulă, generate de *P. falciparum*, care determină anoxii tisulare, prin emboliile care le formează în capilare. *Febra bilioasă hemoglobinurică*, determinată frecvent de *P. falciparum*, se instalează brusc și evoluează cu febră, hemoglobinurie, icter și vărsături bilioase. Boala care adeseori este fatală, evoluează spre o insuficiență renală cu hemoglobinurie masivă și anemie severă. *Dg.* În zonele endemice de boală, apariția unor cazuri însoțite de un tablou clinic caracteristic permit un diagnostic probabil de m. cu destulă ușurință. De cele mai multe ori însă un diagnostic pozitiv, prin identificarea parazitului, devine absolut necesar. Se apelează astfel la examenul hematologic pe frotiu întins sau picătură groasă, care permite, de regulă, un diagnostic pozitiv de certitudine (→ *capitol special*); Paraziții prezenți în sînge nu pot fi evidențiați în primele trei zile de la debutul bolii, în prelevările făcute în cursul perioadelor apiretice (*P. falciparum*) și după administrarea de preparate antimalarice. De aceea se apelează și la *metode de concentrare*, care utilizînd sînge centrifugat (→ *capitol special*), măresc șansele de depistare a parazitului. Metoda *culturilor*, ca și unele reacții imuno-biologice încercate (imunofluorescența, hemaglutinarea pasivă, reacția de fixare a complementului, testele de imunoprecipitare, reacțiile de tip ELISA sau RIA) n-au intrat în practica curentă și nu pot constitui metode de rutină. *Tr.* M. de orice formă (chiar și cea dată de *P. falciparum*) poate astăzi beneficia de tratamentul chimioterapic. Medicația antimalarică cuprinde pe de o parte *medicamente schizontocide*, care omoară formele ciclului schizogonic și *medicamente gametocide*, care distrug formele sexuate, gametociții din sînge celor parazitați (tab. 1). În infecțiile cu *P. falciparum*, rezistent la 4-aminochinoleine, se aplică tratament cu chinină, 20 mg/kg/corp/zi, 5 zile, per os; în formele pernicioase, formiat de chinină, perfuzie, 20 mg/kg/corp/zi, 3—4 zile. O schemă asemănătoare o preconizează *Ockert* și *Schneider* (1987) care în terapia cu Clorochină (Resochină, Clorochin, Aralen, Avloclor, Nivachină) se recomandă. La copii se recomandă adesea tratamentul cu *Fansidar* (500 mg sulfadoxină + 25 mg pirimetamină) după schema precomizată de Golvan (1978) (tab. 3).

La metode speciale de tratament trebuie să se apeleze în unele forme grave de m. De exemplu, în *accesul pernicios (P. falciparum)* sau m. *cerebrală* tratamentul va fi făcut cu chinină administrată în perfuzie, în doze zilnice de 20 mg/kg/corp (sau mai mult). Chinina este contraindicată în *febra bilioasă hemoglobinurică*, unde nici clorochina nu va fi administrată decît în indicații absolute. În general, tratamentul antimalaric (mai ales în infecțiile cu *P. falciparum*) trebuie făcut în condiții de spitalizare și trebuie adaptat stadiului de evoluție a bolii și vîrstei bolnavului. *M.i.r.* Omul este singura gazdă naturală a celor patru specii de *Plasmodium* care determină m. umană (fig. 76). De aceea, omul bolnav sau purtătorul sănătos de hematozoar, în sîngele căruia se găsește un număr suficient de gametociți maturi, constituie rezervorul de infecție a bolii. Unii purtători au un număr suficient de gametociți pentru a infesta insecta vectoare (purtători activi). Alții cu un număr mai redus de gametociți, sub limita de infectare a anofelului, pot deveni în timp sursa de infecție (purtători potențiali). Un rol important ca rezervor de infecție, în zonele endemice, revine copiilor, care în lipsa unei rezistențe, aceștia conțin în sîngele lor un număr mai mare de gametociți decît adulții. Importanța pe care o deține omul ca rezervor de infecție în m. mai rezultă și din faptul că infecțiile cu *P. vivax* persistă 1—3 ani, cele cu *P. falciparum* aproximativ 1 an, iar cele cu *P. malariae* între 5 și 20 ani. *Transmiterea* m. se face, în mod obișnuit, pe cale indirectă, prin intermediul speciilor de anofeli infestați, care inoculează omul sănătos, odată cu înțepătura, și sporozoiții infecțioși. O transmitere mecanică, fără evoluția parazitului în organismul țînțarului

Scanned with OKEN Scanner

Tratamentul general al malariei
(schemă preconizată de OMS)

Tabelul 1

Vîrsta	Schizontocidă cu clorochină (în mg)				Gametocidă cu primachină (în mg)	
	Ziua I		Ziua a II-a	Ziua a III-a	Vîrsta	Ziua I—XIV
	Doza 1	Doza după 8 ore				
0—1	100	50	50	50	0—1	nu se administrează
1—3	150	100	100	100	1—5	1,87/zi (1/4 tabl.)
3—6	200	150	150	150	6—8	3,75/zi (1/2 ")
6—12	400	200	200	200	9—15	7,5/zi (1 ")
peste 12 ani	600	300	300	300	peste 15 ani	15/zi (2 ")

Tabelul 2

Inițial	600 mg Clorochin bază (4 tabl. Resochină)	copii 10 mg/kg/corp
după 6 ore	300 mg Clorochin bază	copii 5 mg/kg/corp
după 12—24 ore	300 mg Clorochin bază	copii 5 mg/kg/corp
după 48 ore	300 mg Clorochin bază	copii 5 mg/kg/corp
după 72 ore	300 mg Clorochin bază	copii 5 mg/kg/corp

Tabelul 3

Vîrsta	primele 2 zile	următoarele 3 zile
— 1 an	0,100 g	0,050 g
1—3 ani	0,150 g	0,100 g
3—6 ani	0,200 g	0,150 g
6—9 ani	0,300 g	0,200 g
9—12 ani	0,400 g	0,250 g

Scanned with OKEN Scanner

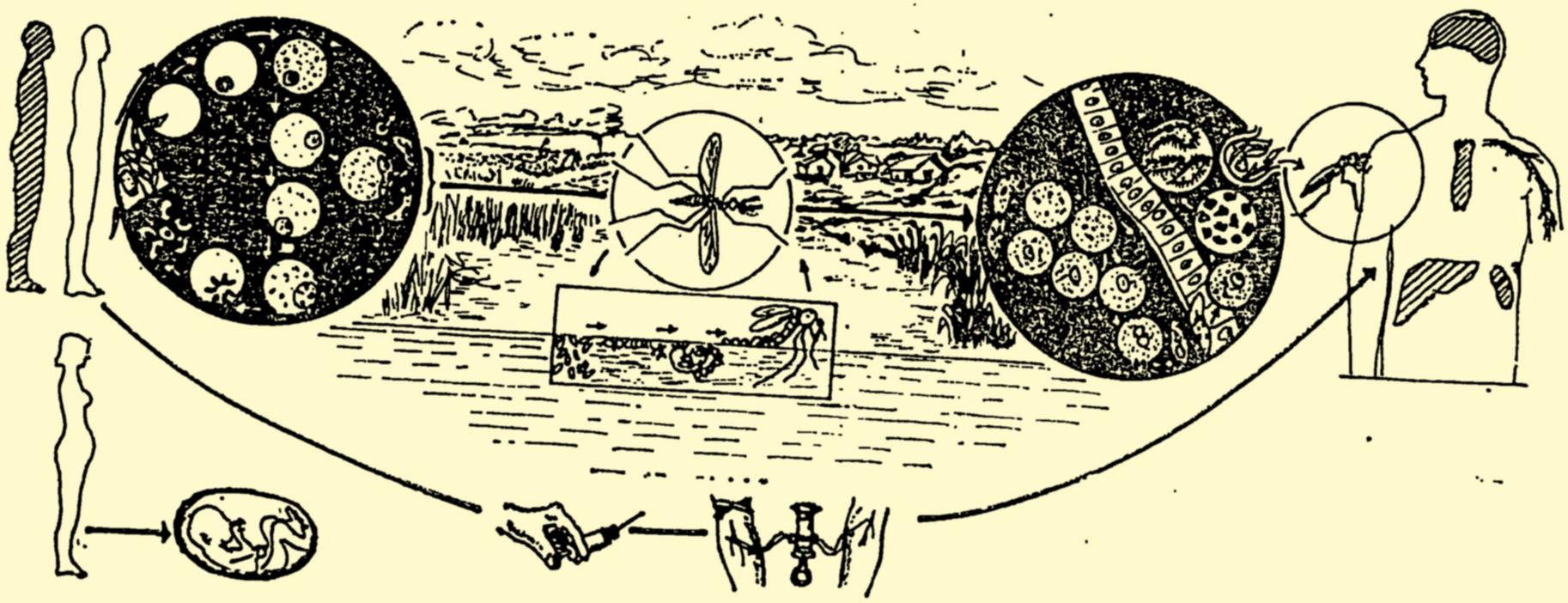


Fig. 76. Malaria (mod de răspîndiré)

n-a fost dovedită. Boala se mai poate transmite prin singele de transfuzie necontrolat (care poate conține trofozoiți sau schizonți), prin seringile contaminate *(malaria drogaților)* și, într-o proporție de 1—2%, pe cale congenitală (anomalii sau defecte de placente) de la mamă la făt. Receptivitatea față de boală este generală, indiferent de vîrstă sau sex. Un standard de viață scăzut, o populație deficitar alimentată și lipsită de asistență medicală calificată, creează condiții care favorizează răspîndirea în masă a m. *Pr.* Măsurile îndreptate împotriva rezervorului de infecție, presupun, în primul rînd, cunoașterea gradului de răspîndire a bolii și depistarea bolnavilor și purtătorilor sănătoși din colectivitatea respectivă. Supravegherea epidemiologică în asemenea cazuri trebuie să fie activă și trebuie să vizeze și depistarea ultimului parazitemic. Tratamentul celor parazitați trebuie făcut neîntîrziat, complet și în perioada de eradicare, prin spitalizare. Pentru a preveni recăderile și pentru a neutraliza, din punct de vedere epidemiologic, orice caz de m. este recomandat ca tratamentul curativ să fie urmat de un tratament supresiv, prin administrarea a cîte 2 tablete de clorochină săptămînal, adăugînd tot la 3 săptămîni o doză unică de piremetamină. Combaterea insectei vectoare va fi precedată de cunoașterea ecologiei și biologiei acesteia și de cercetarea gradului de infestare, prin stabilirea indicelui oochistic și sporozoitic. Se va acționa atît în stadiul larvar, cît și asupra insectei adulte. Combaterea insectei vectoare în stadiul larvar se va face prin metode fizice, chimice și mai ales biologice. Combaterea insectei vectoare adulte se realizează, de obicei, prin metode chimice cu ajutorul insecticidelor. Dar, apariția rezistenței insectelor față de insecticidele mai vechi, a ridicat probleme noi atît în combaterea m., cît și a altor boli transmise prin vectori. Aceasta cu atît mai mult, cu cît din cauza toxicității unora dintre ele și pentru că mare parte au dus la o poluare nepermisă a mediului înconjurător, a trebuit să se renunțe la utilizarea lor pe scară întinsă. În prezent, există preocuparea de a se găsi noi substanțe insecticide a căror folosire să se poată face fără inconveniente. Faptul că-n unele țări s-a obținut sau este pe cale de a se obține eradicarea m., este indicat ca avioanele sau vapoarele care sosesc în asemenea regiuni să fie dezinsectizate, pentru a nu se introduce noi anofeli, eventual, infectați. O serie de măsuri privesc omul ca masă receptivă. În special în deplasările care se fac în regiuni malarigene, se va face chimioprofilaxia persoanelor respective începînd cu o săptămînă înaintea plecării, pe tot timpul staționării și încă 6 săptămîni după plecarea din zonă. În acest scop se pot folosi unul sau altul din chimioterapicele utilizate în profilaxia m. Clorochina (Aralen, Nivachina, Resochin, Avloclor) se folosește, de exemplu, în doza de 300 mg pe săptămînă. Într-o doză asemănătoare se recomandă și Amodiachina (Camochin; Flavochin). În doză de 100 mg/zi se recomandă *Proguanilul* (Paludrin, Bigumal), iar în doza la adult de 25—50 mg/săptămînă se folosește *Piremetamina* (Daraprim, Malocide). Tot în profilaxie se folosește și *Fansidarul* (Sulfadoxina + Piremetamina), o tabletă pe săptămînă. Pentru copii se folosesc aceleași preparate menționate, în doze corespunzătoare vîrstei. Se utilizează aceste preparate în profilaxia m. pentru că încă nu există un vaccin antimalaric eficient (preparat din extract total de plasmodiu). Alte măsuri de protecție a populației receptive pornesc de la folosirea de substanțe insectifuge (repelente), care avînd calitatea de a îndepărta insectele, îl pot pune pe om la adăpost de înțepătura țînțarului (Dimetilftalatul). Pentru protejarea în timpul somnului se pot instala deasupra patului dispozitive speciale (pologuri) sau se încearcă o protecție mecanică prin plase la uși și ferestre.

MALARIOLOG, specialist în malarie.

MALARIOLOGIE (sin. *Paludologie*), disciplină a parazitologiei care se ocupă cu studiul sub diferite aspecte ale malariei.

MALARIOMETRIE (malarie + gr. *metron* = măsura) (sin. *Paludometrie*), ansamblu de cercetări și investigații întreprinse în vederea măsurării endemicității malariei prin diferite metode (indice plasmodic, indice splenic etc.).

MALARIOTERAPIE (it. *malaria* + gr. *therapeia* = tratament), folosire ale șocurilor termice din cursul acceselor de malarie în tratamentul unor forme de neurosifilis

Scanned with OKEN Scanner

(tabes, paralizie generală progresivă). Unor asemenea bolnavi li se inoculează parazitul malariei.

MALATION, insecticid organo-fosforic care acționează prin contact, ingestie și mai puțin pe cale respiratorie. Denumiri comerciale: Carbetox (R.S.R.), Calmation, Celthion, Formol, Kypfos etc. ($C_{10}H_{19}O_6PS_2$). Are calități remanente și se folosește împotriva anofelilor și tuturor insectelor vectoare de agenți patogeni.

MALOCID → **Pirimetamină.**

MALOFAG, insectă care aparține ordinului *Malofaga (Mallophaga)*.

MALOFAGA (sin. *Mallophaga*) (gr. *mallos* = păr, lînă; *phagein* = a mînca), ordin de insecte mici, nearipate, turtite dorsoventral, care parazitează păsările și diferite animale domestice. Se alimentează cu penele sau părul acestora. De regulă nu atacă omul.

MAMMONOGAMUS LARYNGEUS → **Syngamus laryngeus**

MANSONIA, gen de țînțari din fam. *Culicidae*, ord. *Diptera*, la care larvele și pupele au, pentru obținerea aerului, tuburi respiratorii adaptate pentru a străpunge plantele acvatice de tip *Pistia stratiotes*. Sînt răspîndiți îndeosebi în regiunile calde tropicale și dețin rol de vectori în filariozele determinate de *Brugia malaya* și uneori chiar de *Wuchereria bancrofti*.

MANSONELIAZĂ (sin. *mansoneliozǎ*), boală parazitară determinată de filaria *Mansonella ozzardi*. Este mai frecventă în nordul Argentinei, Venezuela, Columbia, Panama, Mexic etc. Este transmisă de specii din genul *Culicoides* și se însoțește de o simptomatologie neînsemnată, filaria care o determină fiind adeseori considerată ca nepatogenă.

MANSONELLA OZZARDI (sin. *Filaria demarquai, F. ozzardi*), filarie din genul *Mansonella*, fam. *Filaroidea*, cl. *Nematoda*. Paraziții adulți, lungi (femela) de 6—8 cm, se localizează la om, de obicei, în mezenter și țesutul adipos visceral. Microfilariile, lipsite de periodicitate și fără teacă, se găsesc în sînge. Evoluția în afara omului se face în organismul speciilor de *Culicoides* (*C. furens*, *C. paraensis* etc.), care dețin rolul de vectori. Larvele infecțioase eliberate de către insecte prin ruperea tecii, pătrund activ prin piele și pot determina *mansoneliaza*.

MANSONOIDES, țînțari care aparțin genului *Mansonia*.

MARGAROPUS (gr. *margaros* + *pous* = picior), gen de căpușe din fam. *Ixodidae*, cl. *Arachnida* care sînt considerate ca identice cu cele din genul → *Boophilus*. Unele particularități morfologice ale acestora (picioarele posterioare mai mari și prelungirea scutului median) le dau oarecare autonomie și se citează chiar o specie separată, *M. winthemiis*, care atacă caii, vitele și oile în America de Sud.

MATURAȚIE, transformări morfobiologice la care poate fi supus un parazit în mediul extern sau odată cu trecerea lui prin una sau mai multe gazde intermediare, înainte de a căpăta caracterul infestant care-l face capabil să atace altă gazdă.

MĂCEȘ, *Rosa canina (fam. Rosaceae)* (popular, trandafir sălbatic, rug, rujă), arbust de la care se folosesc fructele *(Fructus cynosbati)* care conțin vitamina C, A, B_1, B_2, E, P, K; acid nicotinic, tanin, acizi organici, flavonozide, carotenoide, lecitine, pectine. Din fructe se prepară ceai, sirop, marmeladă și vin. Făina obținută din pulpa fructelor (feinschnitt) două părți la o parte miere, luate 2—3 linguriță pe zi, are acțiune electivă asupra oxiurilor.

MEBENDAZOL *(Vermox)* medicament antihelmintic ($C_{16}H_{13}N_3O_3$). *Pr.* comprimate de 100 mg. *I.* în ascaridioză, trichocefaloză, oxiuriază, anchilostomiază și teniaze. *C.I.*, nu are. *D.* la adulți 2 tabl./zi, 2—3 zile, iar la copii 1 tabl./zi, 2—3 zile. *R.a.* nu are. În cazuri rare diaree.

MECISTOCIRRUS FORDI, parazit din cl. *Nematoda*, întîlnit în special la bovine și porcine. În cazuri rare a fost semnalat și la om.

MEGARHINE, subfamilie de culicidae. Au o trompă rigidă și distrug alte larve de culicide: Specie reprezentativă, *M. splendeus*.

MEGASELIA PULICARIA și **RUFIPES**, specii sinantrope de *Phoridae (foride)*. Musculițe mici (0,5—4 mm), cu o nervațiune a aripii caracteristică. Au un mers caracteristic, în reprize scurte, se așază pe geamuri, alimente, fructe etc.

MELANIA, gen de moluște; cuprinde mai multe specii ce servesc de gazdă intermediară pentru unii paraziți din cl. *trematodelor*

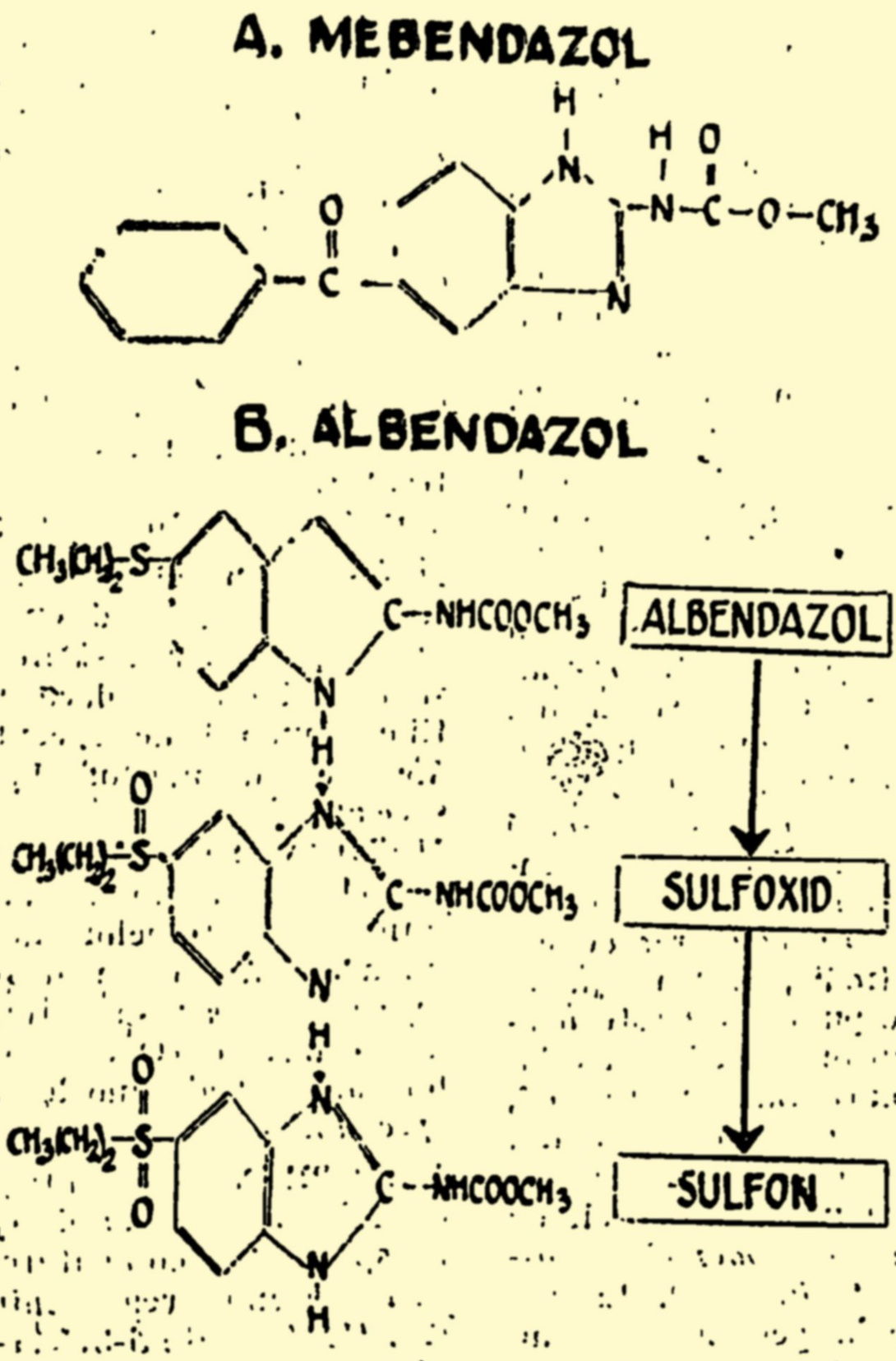


Fig. 76 bis

(ex. *Opistorchis sinensis*, *Paragonimus Westermani* etc.).

MELINIS MINUTIFLORA, plantă folosită în unele regiuni în combaterea glosinelor.

MEPACRINA *(Chinacrina, Atebrină, Acrihina* etc.), medicament ($C_{23}H_{30}OClN_3O_2HCl2H_2O$). *P.* comprimate 100 mg. *I.* în tratamentul terapeutic şi supresiv al malariei, giardiozei, teniazelor etc. *C.i.* boli hepatice, boli neuropsihice. *D.* în malarie 200—500 mg în giardioză 300 mg/zi, 5—7 zile, iar în teniaze 1 g într-o singură doză. *R.a.* tulburări digestive, cefalee, tulburări psihice, dermatoze etc.

MEROZOIT (pl. *Merozoiţi*) *(mero* + *zoon* = animal), elemente care apar la sfîrşitul ciclului schizogonic al parazitului malariei. Se formează din stadiul de rozetă, prin individualizarea în jurul nucleului a unei porţiuni din protoplasmă. Cînd sînt mai numeroşi se aşază în mai multe planuri dînd parazitului aspectul unui *bob de mură*, iar cînd sînt mai puţini se aşază pe un singur plan, semănînd cu o *floare de margaretă*.

METACERCAR (sin. *Cercar infecţios*), stadiu final din evoluţia acvatică a parazitului trematod *Fasciola hepatica*. Liberi în apă sau ataşaţi de suprafaţa diferitelor plante de apă, metacercarii infecţioşi sînt formele sub care parazitul poate infesta omul sau diferite animale.

METAGONIMIAZA, boală parazitară determinată de localizarea la nivelul intestinului subțire a unui parazit *Metagonimus yokogawai*, din fam. *Heterophyidae*, cl. *Trematoda*. Este răspîndită în diferite regiuni din Asia (Coreea, China, Japonia) și în Siberia Orientală. Parazitul se localizează de regulă în jejun, iar clinic boala se manifestă cu o diaree, în general, ușoară. Alte tulburări pot rezulta și din răspîndirea pe cale circulatorie a ouălor parazitului și în diferite alte organe (creier, inimă etc.). Diagnosticul se face prin depistarea ouălor caracteristice ale parazitului în scaunele celor infestați, iar pentru tratament se apelează la timol. Cum boala se transmite la om prin carnea peștilor infestați, în profilaxie se recomandă tratarea termică suficientă.

METAGONIMUS, gen de parazit plathelmint, din fam. *Heterophyidae*, cl. *Trematoda*. Are un aspect piriform și măsoară 1—2,5 mm/0,5—0,75 mm. Prezintă o ventuză orală, anterioară, și alta ventrală la jumătatea corpului. Organele reproducătoare, de tip hermafrodit, sînt în jumătatea posterioară a corpului. Oul este ovalar și la un pol are un opercul, iar la celălalt un pintene. Evoluția are loc în apă, unde trece prin două gazde intermediare, din care prima este o moluscă (*Semisulcospira libertina*), iar a doua unele specii de pești (*Leuciscus hacuensis*, *Odontobutis obscurus*, *Plectoglossus altivelis* etc.). La om trece odată cu ingerarea peștelui care nu a fost suficient prelucrat termic. Se localizează în intestin și determină boala metagonimiază. Specie tip *Metagonimus yokogavai* (sin. *heterophies yokogavai*).

METANOTUM, partea dorsală a metatoracelui unui țînțar.

METASCOLEX, denumire dată de Devé scolecșilor de *Taenia echinococus*, care lipsiți de glicogen degenerează și mor.

METASTRONGYLIDAE (sin. *Metastrongylinae*), subfamilie de paraziți din cl. *Nematoda*. Cuprinde genul *Metastrongylus*, care parazitează aparatul respirator sau circulator al animalelor și cu totul accidental al omului.

METASTRONGYLUS, gen de nematode din subfamilia *Metastrongylidae* care se întîlnesc, în special, la porcine. Specie mai importantă *M. elongatus*, parazit de 15—25 mm mascul și de 20—50 femela. A fost găsit în bronhiile porcilor putînd determina la animalele tinere pneumonii sau bronhopneumonii verminoase, de evoluție severă. În cazuri izolate parazitul a fost întîlnit și la om. Alte specii *M. apri*, *M. pordendotectus* și *M. salini*.

METAZOARE (sin. *Metazoa*) (*meta* + gr. *zoon* = animal), grup de viețuitoare din categoria *Animalia*, al căror corp este format din numeroase celule diferențiate în țesuturi.

Metoda culturilor → Capitol special

METODA IMUNOCHIMICĂ, metodă bazată pe reacția de precipitare antigen-anticorp în lichid și în gel. Este specifică și reproductibilă dacă se respectă condițiile standard de execuție.

Metoda inoculărilor la animale → Capitol special

METODĂ DE PRECIPITARE ÎN GEL, metodă calitativă și cantitativă de determinare a proteinelor care folosesc o reacție imunologică. Cele mai folosite din tehnici în gel de agar sînt: imunodifuzia radială, dubla difuzie (Ouchterlony), imunoelectroforeza, contraimunoelectroforeza (→ *capitol special*).

METOPREN, substanță chimică analoagă cu hormonii juvenili (juvenoizi), folosită în special în combaterea larvelor de țînțari. Denumirea chimică — izopropil (2E-4E)-11-metoxi-3,7,11-trimetil-2 4 decadienoat; face parte dintre inhibitorii de creștere.

METORCHIS CONJUNCTUS, parazit trematod din fam. *Opistorchidae*. Se întîlnește la cîine, vulpe, pisică etc. și în cazuri rare la om. Evoluează printr-o moluscă și apoi prin diferite specii de pești. Omul se infestează mîncînd pește insuficient tratat termic.

METOXICLOR, insecticid de contact și de ingestie asemănător DDT-ului. Nume comercial — Chemforme, Marlate, Metoxi-DDT etc. ($C_{16}H_{15}Cl_3O_2$). Rezistența insectelor a fost semnalată și la acest insecticid. Se folosește și sub formă de pulberi sau suspensii.

METODE DE COLORAȚIE → capitol special

METODE DE CONCENTRARE → capitol special

Scanned with OKEN Scanner

METODE DE DIAGNOSTIC, metode clinice sau paraclinice, directe sau indirecte, macroscopice, larvoscopice sau microscopice, care se folosesc cu scop de diagnostic în bolile parazitare (→ capitol special).

METODE DE EXAMINARE DIRECTĂ → capitol special

METODE DE FIXARE → capitol special

METODE ENDOSCOPICE → capitol special

METODE HISTOPATOLOGICE → capitol special

METODE MAGISTICE → capitol special

METODE IMUNOBIOLOGICE ŞI SEROLOGICE → capitol special

METODE LARVOSCOPICE → capitol special

METRONIDAZOL (Flagyl, Clont etc.) medicament ($C_6H_9N_3O_3$) sub formă de comprimate de 250 mg sau supozitoare de 500 mg. *I.* în trichomoniază vaginală, giardioză, amibiază, balantidioză, leishmanioza cutanată sau cutaneo-mucoasă şi alte parazitoze. *C.I.* discrazii sanguine, afecţiuni neuropsihice, graviditate. *R.a.* tulburări gastrointestinale, inapetenţă, greţuri, cefalee, manifestări cutanate.

MIAZĂ (sin. *myiasis entomoză* (gr. *myia* = muscă + *asis*), afecţiune întîlnită la om sau animale, determinată de fixarea şi dezvoltarea larvelor unor muşte (din genurile *Calliphora, Chrysomia, Hypoderma, Gasterophilus, Lucillia* etc.), în piele, ţesuturi sau diferite cavităţi ale organismului. **M.** *auriculara* (sin. *otomiază*) dezvoltarea larvelor în conductul auditiv. **M.** *cutanată*, localizarea larvelor în piele. **M.** *intestinal* ă localizarea larvelor în intestin etc. *M. nazală* (sin. *nazomiază*) dezvoltarea larvelor în fosele nazale. **M.** *oculară* (sin. *oculomiază*) localizarea larvelor în ochi. **M.** *uretrală* localizarea larvelor în uretră. După modul în care invadează gazdele m. sînt accidentale, facultative sau obligatorii. **M.** *accidentale* sînt determinate de înghiţirea întîmplătoare a larvelor unor muşte, ca *Musca domestica* (musca de casă), *Lucilia caesar* (musca verde), *Calliphora vicina, Sarchophaga carnaria* (musca de carne) ş.a. **M.** *facultative* sînt determinate de larvele unor muşte din genurile *Calliphora, Lucilia, Sarchophaga* prezente în plăgile umane neprotejate. **M.** *obligatorii* nu se pot dezvolta decît în condiţiile unei vieţi parazitare. Unele m. sînt determinate de specia *Cordylobia antropophaga* şi au o evoluţie mai uşoară, iar m. determinate de *Wohlfahrtia magnifica* (musca de Congo) au o evoluţie mai gravă.

MIAZĂ CU TUMORI AMBULATORII (sin. *miază cu tumori periodice*), afecţiune determinată de larvele unor specii de diptere, din genul *Hypoderma*. Se prezintă sub formă de tumori multiple, trecătoare, care apar succesiv, în locuri diferite. Leziunile sînt dureroase, evoluează spre abcedare şi se pot însoţi de fenomene generale (stare febrilă).

MIAZĂ FURUNCULOIDĂ, forma clinică de miază determinată în special de muşte din genul *Hypoderma*. La locul de pătrundere a larvei în piele se formează o tumoră inflamatorie eritematoasă şi dureroasă, care creşte încet; se poate deschide ca un furuncul.

MICROFILARII, larve depuse ca vivipare de paraziţi adulţi din categoria filariilor; se pot găsi în sîngele periferic numai ziua (periodice diurne), numai noaptea (periodice nocturne) sau în permanenţă (aperiodice).

MICROGAMETOCIT (*micro* = mic + *gametes* = soţ + *cyte*), gametocit mascul, element din ciclul sporogonic-sexuat din evoluţia parazitului malariei în organismul insectei vectoare.

MICRONEMA, parazit nematod întîlnit în creierul uman (Gardnier şi colab., 1981), lung de 450 μ şi cca 25 μ lărgime. Are cuticulă subţire, vărgată. A fost identificat în pămînt şi mai rar în diferite organe (rinichi, plămîni, creier etc.) la cal şi alte animale. În cazuri izolate a fost semnalat în America de Nord şi la om. În creier determină o meningoencefalită foarte severă, care nu poate fi diagnosticată decît histologic şi pentru care tratamentul cu Tiabendazol (Mintezol) este incert. Infestarea se face din contactul corpului descoperit cu solul (humusul po-

Scanned with OKEN Scanner

luat). În profilaxie se recomandă protecţia părţilor descoperite ale pielei, pe care se pot găsi porţi de intrare pentru parazit.

MICRONUCLEU, parte a aparatului nuclear de la protozoarele din clasa infuzorilor, subclasa *Ciliata*. Este mic, sferic şi este aşezat în apropierea macronucleului.

MICROPIL, deschidere mică la unul din polii gametului femel, prin care se introduce gametul mascul în momentul fecundaţiei (coccidii).

MICROSPORIDIA (*micro* + gr. *sporos* = sămînţă), ordin de sporozoare (*Sporozoa*) din subclasa *Cnidosporidia*, cu paraziţi intracelulari, care duc la distrugerea celulelor invadate. Infecţia porneşte de la nivelul intestinului de unde pe cale, de regulă, circulatorie, microscoporidiile pot ajunge la diferite niveluri în organismul gazdei. Numărul mare de celule distruse duce la moartea uneori în masă a gazdelor. Epidemii prin microsporidii sînt mai frecvent descrise în rîndul albinelor, viermilor de mătase, larvelor unor ţînţari etc.

MIRACIDIUM (pl. *miracidia*) (gr. *meirakidion*), primul stadiu din evoluţia acvatică a parazitului trematod *Fasciola hepatica*. Urmează după eliberarea din ou.

MIRIAPOD, (gr. *milia* = foarte mulţi + *pod* = picior) (pl. *miriapode*), clasă de artropode libere, cu un corp alungit, format din numeroase segmente. Fiecare segment poate avea o pereche de picioare (*chilipode*) sau două perechi (*chilognată*). Pot pătrunde în fosele nazale, urechi sau chiar tubul digestiv (ex. urechelniţa).

MOLIE, insectă ale cărei larve trăiesc în diferite produse, în special vegetale (m. grînelor, m. făinei etc.)

MOLUSCĂ → Moluşte

MOLUSCOCID (*moluscus* + *cedo* = a ucide), substanţă cu proprietatea de a distruge moluştele.

MOLUŞTE (sin. *Mollusca*), încrengătură de Metazoare terestre sau acvatice cu corp moale şi nesegmentat. De regulă au un cap anterior, dorsal, o masă viscerală, iar ventral prezintă un picior musculos, care le ajută să se deplaseze. La multe dintre ele corpul este acoperit de o cochilie calcaroasă. Cuprinde clasele *Amphineura*, *Cephalopoda*, *Monoplacophora*, *Pelecypoda* şi *Scaphopoda*. Unele specii de m. gasteropode servesc de gazdă intermediară în evoluţia terestră sau acvatică a unor paraziţi.

MOMELI, insecticide care, pentru a diminua influenţa negativă asupra mediului înconjurător, se folosesc în amestec cu substanţe netoxice. După modul de utilizare sînt: *lichide*, *umede* şi *uscate*.

MONIEZIA, gen de cestode din fam. *Anoplacephalidae*. Specia tip este *M. Expansa*.

MONILIFORMIS MONILIFORMIS, parazit care face parte dintre acantocefali (*Achantocephala*). Femela ajunge pînă la 30 cm lungime, iar masculul nu trece de 10 cm. Este un parazit al rozătoarelor. Evoluţia în afara gazdelor definitive se face prin gîndacii de bucătărie (*Blatta*) sau prin viermele de făină (*Tenebrio molitor*). Infestarea omului este cu totul întîmplătoare şi se datoreşte ingerării accidentale a larvelor din produsele de făină. Boala se manifestă cu dureri abdominale, diaree, greţuri şi vărsături.

MONOXEN, evoluţie a paraziţilor în una şi aceeaşi gazdă.

MORPION, denumire sub care mai este cunoscut păduchele lat (*Phtirius Pubis*).

MUGIL CEPHALUS (sin. M. *Japonicus*) peste care serveşte de gazdă intermediara pentru mai multe specii de *heterophius*.

MULTICEPS (*multi* + lat. *caput* = cap), paraziţi teniformi din cl. *Cestoda*. Prezintă în evoluţie o formă larvară particulară, *cenurul*, care este o veziculă monochistică cu mai multe capete (policefalică). Sînt cunoscute două specii. M. *multiceps*, parazit de 40—60 cm care ca adult paraziteză cîinele. Forma lui larvară *Coenurus cerebralis*, care se dezvoltă în creierul oii, se caracterizează prin scolecşii care sînt grupaţi ca nişte insule (se văd prin transparenţa veziculei chistice). La oi determină *căpiala* sau *tournis* (fr.). M. *serialis*, parazit care ajunge pînă la 70 cm lungime; ca adult trăieşte în intestinul cîinelui şi al altor carnivore (lup, vulpe). Forma larvară, *Coenurus serialis*, care se dezvoltă în ţesutul subcutanat la iepure, se caracterizează prin dispoziţia în serii liniare a scolecşilor. Atît cenurul cerebral, cît şi cenurul serial se pot întîlni în mod acci-

Scanned with OKEN Scanner

dental şi la om, putînd determina cenuroza cerebrală sau cutanată (→ *cenuroza*).

MUSCĂ, gen de muşte din fam. *Muscidae*, ord. *Diptera*, din care face parte o specie ubicuitară, endofilă. **M.** *domestica* (musca de casă) este cunoscută prin rolul care-l deţine ca generatoare de disconfort şi ca vectoare de microbi, ouă de paraziţi etc. **M.** *domestica* este gri-cenuşie, are pînă la 1 cm lungime, masculul este, de regulă, mai mic. Ouăle depuse de femelă în materii organice, în descompunere, sînt ovalare, albmurdare şi au cca 1 mm lungime. Larvele sînt cilindroconice, albe sau alb-gălbui şi ajung, după ultimul stadiu larvar (al III-lea), pînă la 12—13 mm lungime. Ultimul stadiu preimaginal îl reprezintă prepupele şi pupele care se transformă în adulţi. Durata dezvoltării acestor stadii preimaginale este strîns legată de temperatură: sub 12—13°C evoluţia nu are loc, iar peste 45°C are un efect letal. Femela depune pînă la 5—6 ponte cu 100—120 ouă într-o pontă. Numărul de generaţii anuale variază în funcţie de temperatură şi condiţii locale; în regiunile cu climă temperată poate ajunge uneori şi pînă la zece. **M.** de casă deşi se pot deplasa cu o viteză de 7—8 km/h, nu efectuează zboruri pe distanţe care trec de cîţiva kilometri (3—5 km). Importanţa lor în transmiterea în special a bolilor digestive stă în faptul că pot vehicula diferiţi agenţi patogeni atît pe suprafaţa corpului, cît şi în tubul lor digestiv. Larvele lor pot provoca accidental miaze.

MUSCIDAE, familie de muşte, din ordinul *Diptera*, care cuprinde mai multe specii sinantrope. Dintre acestea un rol mai important din punct de vedere medical îl deţine specia *Musca domestica*. Alte specii cu un rol asemănător sînt: **M.** *antumnalis*, *Fannia canicularis*, *Muscina stabulans*, *Stomoxys calcitrans* ş.a.

MUSCOMORPHA, infraordin de diptere *(Diptera)*. Brachicere din care fa cparte mai multe familii de muşte *(Anthomidae, Calliphoridae, Drosophilidae, Muscidae, Oestride, Piophilidae, Sarcophagidae, Scatophagidae, Sepsidae, Sphaeroceridae)*, cu specii care au rol în patologia omului şi a unor animale.

MUSCA TSE-TSE (sin. *Musca ţeţe)*, denumire populară atribuită unor specii de muscide din genul *Glossina*, din care *G. palpalis* este (în Africa) agentul vector al tripanosomiazei, determinate de *Trypanosoma gambiense*, iar *G.morsitans* al tripanosomiazei, determinate de *T.rhodesiense*.

MYXOSPORIDIA *(myxo* + gr. *sporos* = sămînţă), ordin de sporozoare (cl. *Sporozoa)* din subcl. *Cnidosporidia*, la care sporii se produc perechi într-un pansporoblast. Parazitează în special peştii, atacînd mai toate organele ca paraziţi extracelulari. Infecţia se realizează cînd sporii ajung în intestinal gazdei.

MYZOMIA (gr. *myzan* = a suge + *myia* = zbor), subgen de ţînţari anofeli, din care unii deţin rol în răspîndirea malariei, ca vectori ai parazitului.

MYZORHYNCUS (gr. *myan* = a suge + *rhynchos* = trompă), subgen de ţînţari anofelini, din care cîteva specii transmit în diferite regiuni malaria şi chiar unele filarioze. Astfel, **M.** *barbirostris*, este vector al parazitului malariei şi al unor filarioze în Extremul Orient; **M.** *paludis* transmite malaria în Africa; **M.** *pseudopectus* deţine un rol asemănător în mai multe ţări europene, iar **M.** *sineusis* transmite malaria în Japonia,

Scanned with OKEN Scanner

N

NAEGLERIA, gen de protozoare libere care se întîlnesc peste tot în natură şi care au putut fi identificate atît pe sol, cît şi în apă. Forma vegetativă, care se întîlneşte la om, măsoară 8—14 μ. Aproximativ aceeaşi mărime are şi forma chistică a parazitului care trăieşte în natură. Specia *N. fowleri* din acest gen poate infecta omul (fig. 77). Din apa bazinelor de înot

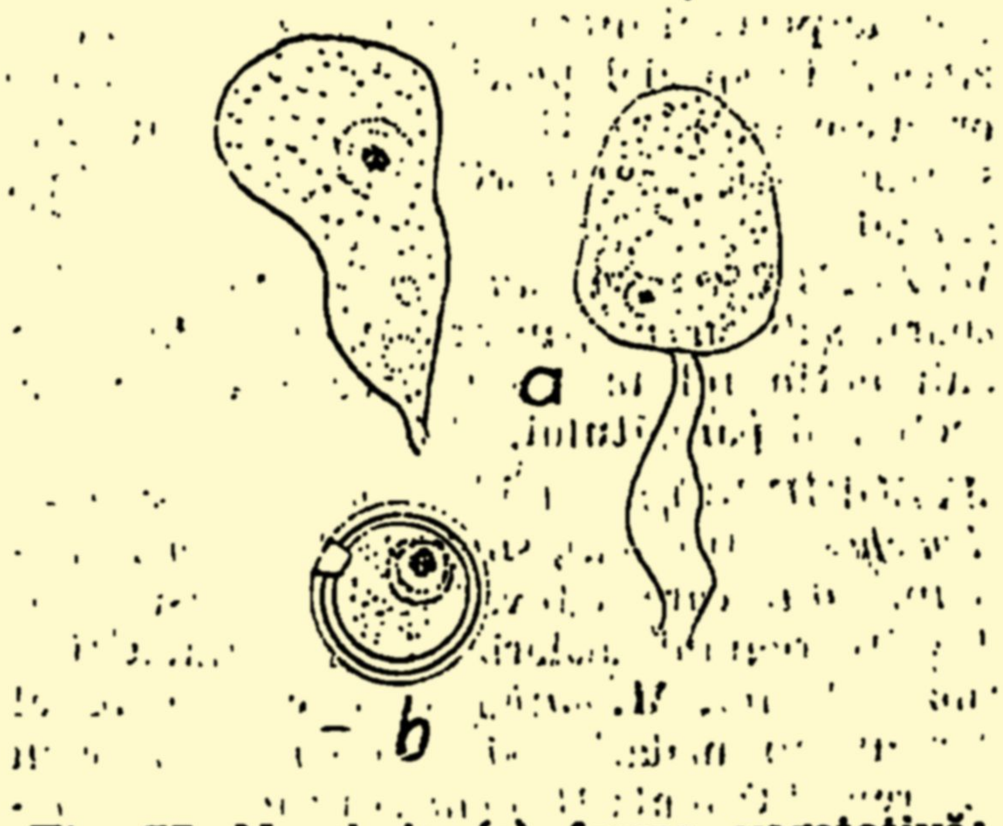


Fig. 77. Naegleria (a) forma vegetativă; b) chist (după Martinez, 1976)

ajung în fosele nazale, de unde prin intermediul nervilor olfactivi pot să pătrundă pînă la creier. Determină o meningo-encefalită primară gravă, adeseori fatală (→ *Neglerioze*)

NAGANA, boală determinată de paraziţi din genul *Trypanosoma(T. brucei, T. congolense* etc.), frecventă la diferite animale domestice sau sălbatice din Africa tropicală. Este transmisă de muşte din genul *Glossina* (musca Tse-Tse) şi evoluează cu febră, anemie şi caşexie. N-a fost citată la om.

NANOPHIAZA (gr. *nano* = pitic), boală parazitară insuficient cunoscută la om, determinată de parazitul trematod *Nanophyetus schikhovalovi,* din fam. *Troglotrematidae.* Parazitul adult este frecvent la numeroase animale, iar evoluţia lui în mediul extern se face în apă, acolo unde se găsesc gazdele intermediare (moluşte şi peşti). Diagnosticul se obţine din identificarea ouălor la examenele coproparazitologice, iar în profilaxie se recomandă tratarea termică suficientă a peştilor infestaţi.

NANOPHYETUS SCHIKHOVALOVI, parazit trematod *(Trematoda)* din genul *Nanophyetus,* fam. *Troglotrematidae* (sin. *Nanophyetidae).* Are corp mic, aproape rotund, care măsoară 0,5 mm. Este de tip hermafrodit. Ouăle sînt uşor ovalare şi au 65/45 μ, sînt operculate, ca şi ouăle de botriocefal, iar la polul opus prezintă o mică excrescenţă. Formele larvare ale parazitului evoluează în apă, în organismul unor moluşte din genul *Pleuroceridae* şi prin organismul a numeroase specii de peşti (ciprinide, somn, lipan etc.), care deţin rolul de a doua gazdă intermediară. Frecvent la unele animale (cîine, pisică, vulpe, linx etc.) parazitul poate ajunge şi la om, determinînd *nanophiaza.* O altă specie din acelaşi gen, N. *salmincola,* întîlnită la cîini şi alte animale, ar fi identică cu specia N. *schikhovalovi (Nanophyes salmincola schikhovalovi).*

NASONIA VITRIPENNIS, specie de viespi, din fam. *Pteromalidae.* Alături de alte specii din aceeaşi familie n.v. este folosită în combaterea, pe cale biologică, a muştelor sinantrope. Depun ouăle în puparii de muşte, iar larvele lor se hrănesc cu conţinutul acestora.

NOSOPSYLLUS FASCIATUS (gr. *nosos* = boală + *psylla* = purice), specie de purici,

Scanned with OKEN Scanner

din fam. *Ceratophyllidae*, ord. *Siphonaptera*, cu rol în transmiterea pestei la animale (şobolani).

NAZOMIAZĂ (lat. *nasus* = nas + gr. *mejia* = muscă) (sin. *miaza foselor nazale*), specii de insecte din fam. *Muscidae*, care depun ouăle în fosele nazale. Larvele care se formează pot provoca prurit nazal, dureri locale, epistaxis şi cefalee. Din fosele nazale, larvele pot migra în jos, în tubul digestiv sau pot pătrunde în sinusurile feţei determinînd o serie de complicaţii grave.

NECATOR (ucigaş), gen de parazit nematod, din fam. *Anchilostomidae (Anchilostomatidae)*, din care face parte şi genul *Anchilostoma*. Specia N. *americanus*, numită şi *specia lumii noi* (spre deosebire de *A. duodenale*, care este considerată ca *specie a lumii vechi*), se întîlneşte în USA, dar şi în diferite regiuni din Africa răsăriteană, Asia de Sud-Est sau Transcaucazia Sovietică. Parazitul mascul, mai mic, măsoară 5—10 mm, iar femela, mai robustă şi mai lungă, ajunge pînă la 15 mm. Ouăle parazitului N. *americanus* sînt ceva mai lungi decît cele de *A. duodenale* (50—70 μ), dar sînt destul de asemănătoare între ele. Cele două specii se deosebesc mai mult prin modul în care sînt alcătuite capsula bucală şi punga copulatoare la adulţi. De exemplu, capsula bucală la N. *americanus* are în loc de cîrlige nişte lame tăioase şi 4 dinţi în loc de 2. Adulţii paraziteză intestinul (duoden, jejun) şi se hrănesc cu sînge. Cum numărul lor este uneori foarte mare, pot fi cauza unei anemii hipocrome şi a altor tulburări digestive sau generale, determinînd → *necatoroza*, asemănătoare cu anchilostomiaza. Alte specii, N. *exilidens* parazitează cimpanzeul şi N. *suillus* porcul.

NECATOROZA (sin. *necatoriază*) (*necator* = ucigaş + *osis* = proces, condiţie), boală parazitară determinată de specia *Necator americanus*, din genul *Necator*, fam. *Anchilostomidae*. Mai frecventă în SUA, dar este întîlnită la o incidenţă destul de ridicată şi în alte regiuni (Africa, Asia). Paraziţii care determină boala se hrănesc cu sînge (ca şi alte specii din aceeaşi familie), sînt localizaţi în număr mare în intestinul subţire şi devin frecvent cauza unei anemii hipocrome şi a numeroase alte tulburări digestive (anorexie, balonări, diaree, dureri abdominale etc.) sau generale (pierdere ponderală, astenie etc.). În ansamblu boala este însă mai puţin severă decît anchilostomiaza. Evoluţia în mediul extern al parazitului şi trecerea lui la om se face ca şi în anchilostomiaza (78).

NEGLERIOZĂ (sin. *negleriază, meningoencefalită amibiană primară*), boală parazitară, identificată sub formă de cazuri rare mai ales în ultimele 1—2 decenii. Este determinată de o amibă liberă, *Naegleria fowleri* (Carter, 1970). Debutează brusc şi se însoţeşte de o stare generală gravă, cu cefalee intensă, febră, 39°—41°C, inapetenţă, rinită, faringită ş.a. După o evoluţie de 3—6 zile bolnavii pot intra rapid în comă, cu evoluţie spre un exitus letal. Pentru diagnostic parazitul poate fi, uneori, găsit în lichidul cefalorahidian. Patogenitatea elementelor identificate poate fi verificată prin inoculare intranazală la şoarecele alb. Imunofluorescenţa indirectă şi alte metode serologice sînt de încercat în scop de diagnostic. Tratamentul se poate face cu Amphotericin B, Rifampin, Miconazol, Clotrimazol sau Tetraciclină, iar în profilaxie se recomandă clorinarea apei bazinelor de înot, încălzirea acestora sau filtrarea lor.

NEMATHELMINT (gr. *nema* = fir + *helmins* = vierme), vierme parazit care aparţine paraziţilor din subîncrengătura *Nemathelmintes*.

NEMATHELMINTHES (gr. *nema* = fir + *helmins* = vierme) (sin. *Nemathelminţi*), subîncrengătură de viermi paraziţi cilindrici. Ca şi plathelminţii fac parte din încrengătura *Helminthes*. Nemathelminţii se caracterizează printr-o formă cilindrică, cavitate generală (care nu este mărginită de o membrană celulară celomică), tub digestiv, de regulă, prevăzut cu un orificiu bucal şi anal, corpul îmbrăcat cu o cuticulă de natură chitinoasă, sexe separate şi năpîrlesc. Corpul nemathelminţilor este alcătuit dintr-o singură bucată, fără nici o segmentaţie internă. Cuprind ordinul *Nematoda*, care au un tub digestiv complet, ordinul *Gordiidae*, cu tub digestiv atrofiat la adulţi şi ordinul *Acantocephalidae*, fără tub digestiv.

Scanned with OKEN Scanner

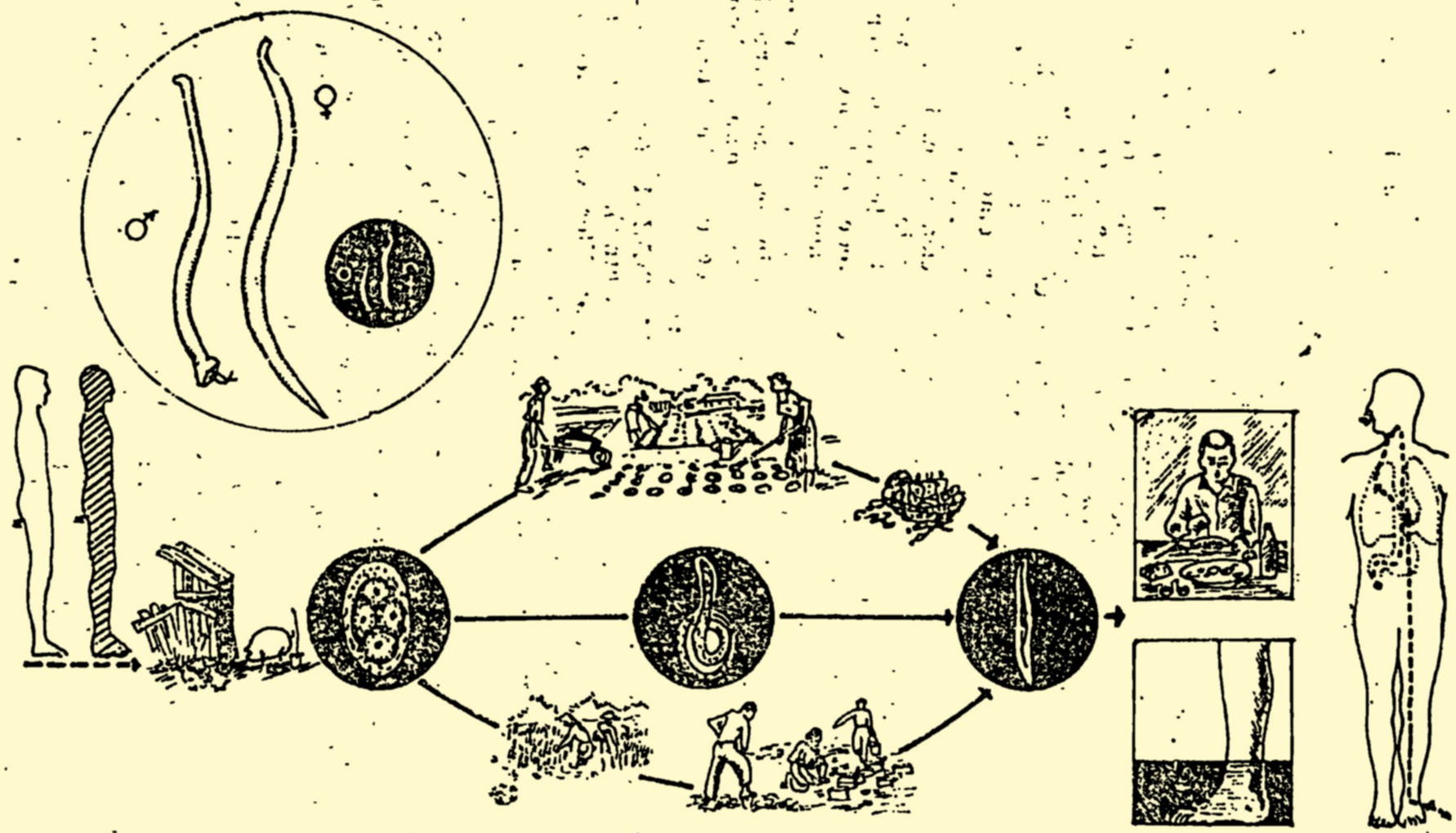


Fig. 78. Necatoroză (mod de răspîndire)

NEMATOCERE (gr. *nema* = fir), grup de insecte diptere, caracterizate prin antene filiforme, formate din mai mult de 3 articole.

NEMATOCID (gr. *nema* = fir + lat. *caedo* = a omorî), substanță care pe o cale sau alta are calitatea de a distruge paraziții din clasa nematodelor.

NEMATOD (gr. *nema* = fir + *eidos* = formă), denumire comună atribuită paraziților cilindrici din clasa nematodelor.

NEMATODA (gr. *nema* = fir + *eidos* = formă), ordin (clasă) de paraziți din subîncrengătura *Nemathelmintes*. Cuprinde numeroase specii întîlnite la om, animale și chiar la plante. Sînt de diferite mărimi, au o formă cilindrică (unele chiar formă de fir), și cele mai multe au un tub digestiv complet (fig. 79). Prezintă sexe separate. Corpul, care nu are segmentație internă, este acoperit cu o cuticulă chitinoidă, străbătută de o inelație fină, transversală. Musculatura lor poate fi polimiară (celule musculare foarte numeroase), meromiara (celule musculare rare și aplatizate și holomiara (celule care formează un manșon neîntrerupt). Importante pentru patologia omului sînt familiile *Ancylostomidae*, *Ascarididae*, *Oxyuridae*, *Rabditidae* și *Trichinelidae*.

NEMATODIRUS FORDI (sin. *Mecistocirrus fordi*), parazit care parazitează animalele și cu totul excepțional omul.

NEMATOLOGIE (gr. *nema* = fir + *logos* = cuvînt), ramură a parazitologiei care se ocupă cu studiul paraziților nematozi întîlniți la om sau la animale.

NEMATOLOGIST, specialist și cunoscător ai diferitelor aspecte pe care le ridică nematodele atît la om, cît și la animale.

NEOANTIMOSAN → Fuadin

NEOASCARIDIOZĂ (gr. *neo* + *askaris* = viermeintestinal + *osis* = proces, stare), boală parazitară întîlnită la animale, determinată de parazitul nematod *Neoascaris vitulorum*. Este mai frecvent la viței mici, la care boala apare după o incubație de 30—90 zile. Paraziții fixați, de regulă, în intestinul subțire determină o simptomatologie digestivă (colici abdominale, diaree, anorexie etc.) și pot fi cauza unor tulburări ivite în dezvoltarea și creșterea animalelor infestate.

NEOASCARIS (gr. *neos* = nou + *askaris* = vierme intestinal), gen din fam. *Ascaridae*, din care mai fac parte genurile *Ascaris*, *Lagogilascaris*, *Neoascaris*, *Parascaris*, *Toxascaris* și *Toxocara*.

NEOASCARIS VITULORUM (gr. *neo* + *ascaris* = vierme intestinal) (sin. *Ascaris vitulorum*), parazit nematod care trăiește în intestinul unor animale (vite, oi etc.). Masculul are 20—25 cm lungime și 3 mm lărgime, iar femela poate ajunge pînă la 30 cm lungime și 5 mm lărgime. Ouăle sînt ovalare, au coajă groasă, cu striații transversale și măsoară 80/70 μ. Determină la animale neoascaridioza.

NEOCULEX (gr. *neo* + lat. *culex* = țînțar), subgen de culicide, din genul *Culex*, subfamilia *Culicinae*, fam. *Culicidae*.

NEOSPORIDII, sporozoare la care sporulația se face în timpul perioadei de creștere. Cuprinde ordinele: *Mixosporidide*, *Microsporidide*, *Sarcosporidide*, *Halosporide*.

NEUROCISTICERCOZA (gr. *neuron* = nerv + *kystis* = chist + *kerkos* = coadă), afecțiune determinată de localizarea și dezvoltarea formelor larvare de *Taenia solium* (*Cysticercus cellulosae*) sau, mai rar, de *Taenia saginata* (*Cysticercus bovis*) la nivelul sistemului nervos central. Acțiunea asupra sistemului nervos central se face atît pe cale mecanică (compresivă), cît și pe cale toxică-iritativă. Pe lîngă cazuri rare asimptomatice *tăcute*, boala poate lua o evoluție gravă. Alături de o simptomatologie focală (pareze, hemiplegie, nistagmus, parkinsonism, disartrie etc.), în funcție de localizarea topografică a cisticercilor, boala se poate însoți și de tulburări psihice (automatism, delir, stări confuzionale, tulburări epileptice etc.).

NEUROPALUDISM, manifestări nervoase care pot fi întîlnite în malarie. Pe lîngă unele tulburări psihice sau nervoase centrale sau periferice care apar în malaria cronică, malaria în forma ei acută poate evolua sub forma unei come malarice (*Plasmodium falciparum*), a unui acces pernicios apoplectic sau a unui acces pernicios meningeal.

NICLOSAMIDĂ, preparat medicamentos cu acțiune vermicidă, folosit în tratamentul paraziților din cl. *Cestoda*.

Scanned with OKEN Scanner

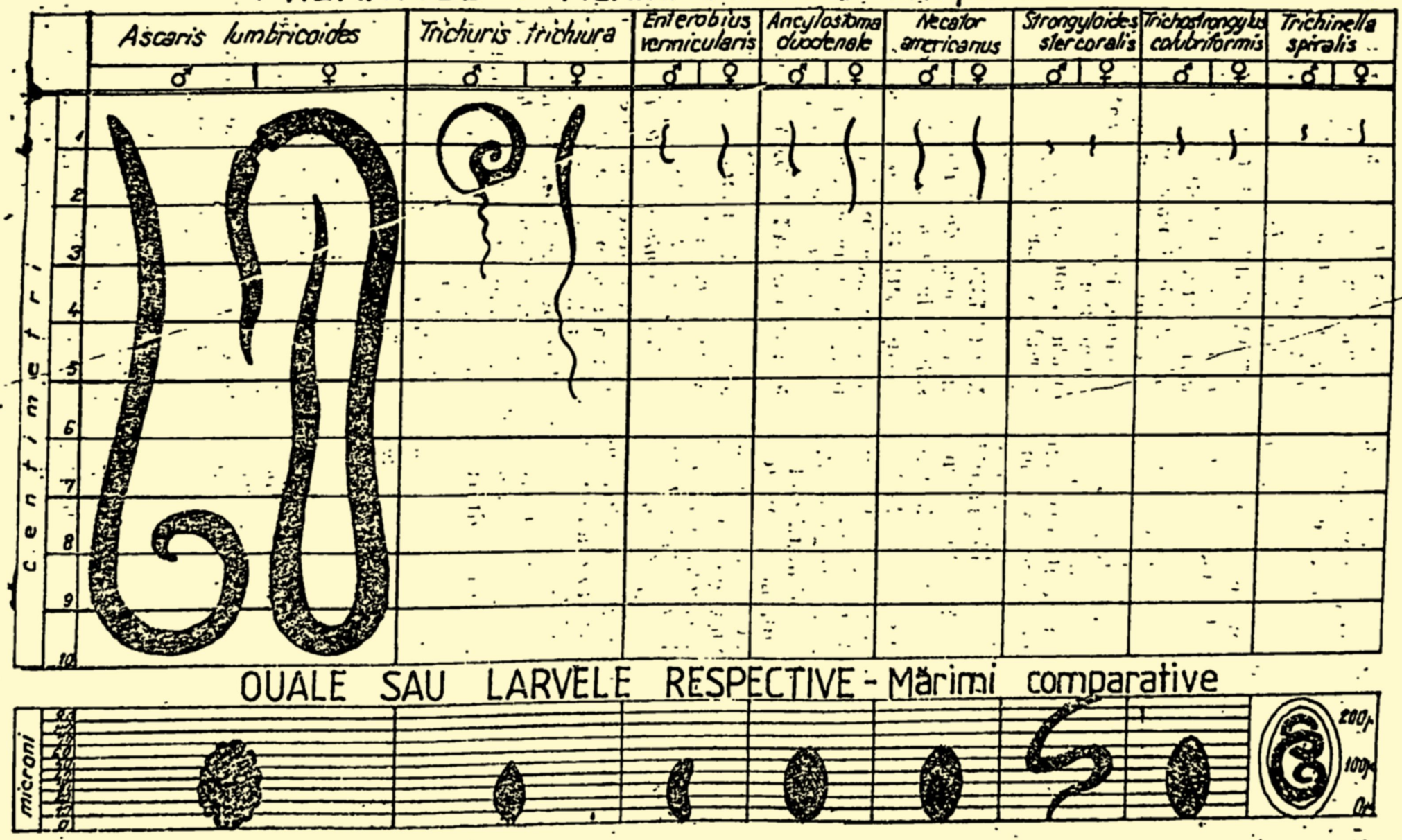


Fig. 79. Nematode (mărimi comparative)

Scanned with OKEN Scanner

5 Chloro-N(2 chlor-4-nitrophenil)-2-hidroxibenzamida ($C_{13}H_8Cl_2N_2O_4$). Indicat în cestodozele determinate de cestodele mari (teniaze, botriocefaloză), în dipilidoză, iar cu rezultate mai puțin bune și în himenolepidoză. *C.i.* nu are. *D.* o singură doză (2 g) împărțită în două prize, administrate la interval de 1—2 ore. La copiii între 2 și 6 ani se administrează 1 g, iar sub 2 ani, 500 mg. La 3 ore după n. se administrează un purgativ salin. O clismă evacuatorie poate fi indicată dacă purgativul nu și-a făcut efectul. În himenolepidoză tratamentul cu n. se face în două cure repetate, mai prelungite de 4—5 zile, administrîndu-se 2 g pe zi la adulți și doze corespunzătoare vîrstei la copii (1 g/zi între 2 și 5 ani; 1,5 g între 6 și 12 ani și 2 g/zi între 13 și 15 ani și la adulți). *R.a.* ușoare dureri abdominale trecătoare.

NICOLLIA, gen de piroplasmide. Specia *N. quadrigemina* a fost descoperită la *Ctenodactillus Gondi* în Tunisia (Nicolle).

N.I.H. (sin. *National Institute of Health*), *metoda N.I.H.* este o metodă specială de recoltare, preconizată de National Institute of Health (USA) și care permite diagnosticul oxiuriazei prin identificarea microscopică a ouălor depuse de femela de oxiuri în regiunea anală.

NIMFĂ → Pupă

NIMFE OCTOPODE → Pupe octopode

NIPPOSTRONGYLUS MURIS (gr. *strongylos* = rotund), specie de parazit nematod din fam. *Trichostrongylidae*, care trăiește în intestinul subțire al șobolanului și are o repartiție universală. Este folosit în lucrări experimentale de laborator (imunizare artificială).

NISIP HIDATIC, veziculele proligere desprinse de pe membrana germinativă, care împreună cu scolecșii liberi și cu cîrligele, alcătuiesc, în lichidul chisturilor hidatice fertile, un material fin grăunțos. Un chist hidatic, de mărime mijlocie, poate conține aproximativ 5 cc de n.h., iar un centimetru cub de n.h. poate cuprinde pînă la 500 000 de scolecși. O parte din acești scolecși degenerează și mor *(mulascolecși)* în timp ce altă parte, mai mare, reprezentată de scolecșii vii *(orloscolecși)*, asigură fertilitatea chistului. Eliberați, de exemplu, cu prilejul unei intervenții operatorii pentru chist hidatic și neinactivați, asemenea scolecși se pot grefa pe peritoneu sau pe alte organe și pot determina o hidatidoză (echinococoză) secundară, o complicație severă a bolii hidatice.

NIVACHIN → Clorochina

NOSEMA (gr. *nosema* = plagă, *nosos* = boală), gen de protozoare din fam. *Nosemalidae*, ordinul *Microsporidia*. Cuprinde numeroase specii parazite întîlnite la diferite animale vertebrate sau nevertebrate. Unele specii ca *N. apis*, care parazitează albinele sau *N. bombicis*, care parazitează viermii de mătase, produc importante pagube economice. *N. cuniculi* poate determina boli la animale (iepuri, căței etc.).

NOSOPSYLUS, gen de pulicide, care poate transmite ciuma. Specii mai cunoscute: *N. Fasciatus*, *N. Seloza*, *N. Tesquorum*.

NOSEMATIDAE (gr. *nosema* = plagă, *nosos* = boală), familie de protozoare parazite din ordinul *Microsporida*. Cuprinde genul *Nosema*, din care unele specii provoacă boli la unele animale.

NOTOEDRES CATI (gr. *notos* = spate) (sin. *Notoedris scabei minor*), căpușă care de regulă parazitează pisicile.

NOVY-MICNEAL-NICOLLE, mediu de cultură compus din gelozăși sînge de iepure. Servește pentru cultura protozoarelor, în special al speciilor din genul *Leishmania*.

NUCLEOPHAGA (lat. *nucleus* = sîmbure + gr. *phagein* = a mînca), sporozoare (microsporidii) care parazitează amibele distrugîndu-le nucleul.

NUTTALIA, gen de piroplasmide. Denumire sub care alături de aceea de *Piroplasmă* erau la început cunoscute aceste hematozoare endoglobulare, ovalare sau piriforme. În prezent poartă numele de *Babesia*, în cinstea savantului român V. Babeș, care le-a descoperit și descris. *N. equi*, specie care produce o piroplasmoză gravă la cabaline.

NYCTOTHERUS (gr. *nyktotheras* = cel care vînează noaptea), gen de protozoare ciliate. Specia tip *N. faba*, care trăiește la amfibii; a fost semnalată și la om, ca parazit intestinal.

NZADI, denumire dată, în anumite teritorii din Africa, unor complicații determinate de ascaridioză și ankilostomiază, asociată cu o carență în vitamine. Se manifestă cu foame exagerată și diaree.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

OCHLEROTATUS, subgen de ţinţari din subfamilia *Culicinae*, la care palpii masculilor sînt la fel de lungi ca trompa.

OCTOMITIDAE (*octo* + gr. *mitos* = fir), familie de protozoare din cl. *Mastigophora*, caracterizată printr-o simetrie bilaterală, 2 nuclei vegetativi şi 8 flageli liberi aşezaţi în perechi. Specia reprezentativă — *Giardia-lamblia*.

OCTOMITUSGHOMINIS → **Pentatrichomonas hominis**

OCTOPODE (*octo* = opt + gr. *pous, podos* = picior), arachnide, ca artropode, la care pe cefalotom se găsesc 4 perechi de picioare.

OCULOMIAZĂ → **Miază oculară**

ODONTOBUTUS OBSCURUS, specie de peşte, care poate servi de gazdă intermediară pentru parazitul trematod *Metagonims Yokogawai*.

OECIACUS HIRUNDINIS (*ploşniţa rîndunelelor*), ploşniţă care se dezvoltă în cuiburile rîndunelelor. Pătrunzînd şi în locuinţe şi pot înţepa omul.

OESOPHAGOSTOMUM (gr. *oisophagos* = esofag + *stoma* = gură), parazit nematod din fam. *Strongylidae*, subfamilia *Oesophagostominae*. Ca larvă parazitul întîlnit la diferite animale se închistează în peretele intestinal formînd tumorete (noduli), care ajung de mărimi ce pot diminua lumenul intestinal. După ce-şi termină evoluţia, paraziţii, ca adulţi, părăsesc tumorile şi îşi continuă viaţa în interiorul intestinului. Pe lîngă numeroasele specii întîlnite la animale, trei au fost descrise în cazuri izolate şi la om. Specii mai importante sînt: *O. apiostomum, O. brevicandum, O. brumpti, O. columbianum, O. dentatum, O. georgianum, O. radiatum, O. venulosum* ş.a.

OESTRIDAE (gr. *oestros* = streche, tăun) sin. *Oestride*), diptere brachicere din subordinul *Oestroidae*. Ca adulţi au pe capul hemisferic doi ochi laterali compuşi, o aristă foarte dezvoltată pe segmentul al treilea al antenei şi o trompă rudimentară sau ascunsă. Larvele au corpul format din 12 segmente, dintre care primele alcătuiesc prin contopire segmentul cefalic. Larvele, înzestrate cu piese bucale dezvoltate, pot evolua în sinusurile feţei ca *larve cavicole*, sub piele ca *larve cuticule* sau în tubul digestiv ca *larve gastricole*. *O. cavicolae* sînt reprezentate de *Oestrus ovis* ale cărei larve se localizează în sinusul frontal al ovinelor şi întîmplător la om. *O. cuticulae* sînt reprezentate de *Hypoderma bovis* ale cărei larve se fixează în ţesutul subcutanat al bovinelor şi accidental la om şi *O. gastricolae*, reprezentate de *Gastrophilus intestinalis* (tăunul cailor), ale cărui larve evoluează în intestin la cabaline.

OESTRUS (gr. *olstros* = streche, tăun), gen de insecte diptere din fam. *Oestridae cavicolae* (fig. 80). Specia reprezentativă *O. ovis* este o insectă de 10—12 mm, galbencenuşie. Larva are piesele mandibulare puternic dezvoltate şi se poate localiza în sinusul frontal al ovinelor. Cu totul accidental ajunge şi la om, putînd determina o sinuzită parazitară.

OFTALMOMIAZA → **Miază oculară**

OLTITOX → **Carbofil**

ONCHOCERCA (gr. *onkos* = mustaţă + *kerkos* = coadă), gen de filarii din fam. *Onchocercidae* care la om determină o boală caracterizată prin formarea în ţesutul celular subcutanat a unor tumorete (noduli) de diferite mărimi (0,5—5 cm). Parazitul are sexe separate. Femela are 50—55 mm lungime şi 400 μ grosime, iar masculul 20—30 mm lungime şi 150 — 200 μ grosime. Microfilariile, care îşi pierd teaca atunci cînd sînt eliberate din uterul femelei, mă-

Fig. 80. Oestrus ovis

soară pînă la 300 μ lungime şi 5—7 μ grosime. În afara gazdei umane parazitul evoluează în insecte din genul *Simulium (S. calidum, S. exiguum, S. metalicum, S. ochraceum)*. Microfilariile ingerate de simulide trec din tubul digestiv în musculatura insectei. După două năpîrliri embrionul se transformă în larve infestante care părăsind musculatura se adună în teaca trompei. Odată cu o nouă înţepătură acestea se transmit la altă gazdă, la care determină onchocercoza. Specii mai importante: *O. caecutiens*, întîlnit ca agent cauzal al bolii în America, şi *O. volvulus* prezent mai ales în Africa. Alte specii semnalate de regulă la animale: *O. cervicalis, O. gibsoni* şi *O. linealis*.

ONCHOCERCID (gr. *onkos* = mustaţă + *kerkos* = coadă), paraziţi filarieni din fam. *Onchocercidae*.

ONCHOCERCIDAE (gr. *onkos* = mustaţă + *kerkos* = coadă), familie de filarii parazite, din care face parte genul *Onchocerca*.

ONCHORHYNCUS PERRYI, specie de peşte parazitat uneori cu larve de botriocefal.

ONCOCERCOZĂ (gr. *onkos* = mustaţă + *kerkos* = coadă), boală parazitară (filarioză) determinată de o filarie, *Onchocerca volvulus* sau *O. caecutiens*, care clinic se caracterizează în special prin apariţia unor noduli ce apar în ţesutul subcutanat. Agentul etiologic este o filarie, *Onchocerca volvulus* (sau *O. caecutiens*), din genul *Onchocerca*, fam. *Filaroidea*, cl. *Nematoda*. *O. volvulus* ar determina o. africană, la care majoritatea nodulilor se găsesc pe trunchi, iar *O. caecutiens* ar da o. americană, în care majoritatea nodulilor subcutanaţi se găsesc în regiunea cefalică. Principalul focar al bolii, determinată de *Onchocerca volvulus*, se găseşte în Africa tropicală. Un focar important îl formează boala, determinată de *O. caecutiens*, şi în America Centrală (Guatemala şi Mexic) (fig. 81). *M.c.* Parazitul se localizează în ţesutul subcutanat, determinînd constituirea unor *noduli* nedureroşi, superficiali, cu diametru de 0,5—5 mm, uneori mai mari. Nodulii se formează lent, necesitînd (în Africa) şi pînă la 8 luni; în alte regiuni (Guatemala) se formează mai repede, 2—3 luni. Numărul nodulilor variază de la 3—4 pînă la peste o sută, iar ca localizare pot fi în orice regiune a corpului (cap, trunchi, membre etc.). S-a observat că *Onchocerca volvulus* produce noduli pe corp în 95% din cazuri, iar pe cap numai în 5% din cazuri, în timp ce *Onchocerca caecutiens* produce nodulii în 95% din cazuri pe cap şi numai 5% din cazuri pe restul corpului. În cazuri rare tumorile produse de *Onchocerca caecutiens* pe oasele craniului pot evolua pînă la eroziunea oaselor şi perforarea lor. *Leziunile cutanate* sînt determinate de acumularea în derm a microfilariilor care au reuşit să părăsească nodulii. Înfăţişarea clinică a afecţiunii cutanate i-a atras bolii denumirea de rîie „filariană" („craw-craw"), iar fenomenele de îmbătrînire înaintată a pielii au rămas cunoscute sub numele de presbidermie. În Africa leziunile cutanate respectă, de regulă, faţa, în timp ce în Guatemala şi Mexic faţa şi urechea. Afecţiunea, însoţită şi de febră, are caracterul unui erizipel *(erizipela de la Costa)* de culoare roşie la început care devine lividă, verzuie, pe măsură ce boala se cronicizează. *Tulburările oculare*, determinate de îngrămădirea microfilariilor în ochi sînt atît de grave încît pot duce la orbire. Cecitatea reprezintă de fapt cea mai gravă complicaţie a bolii. *Tulburări limfatice* dau complicaţii de genul pseudoadenolimfocelului, hidrocelului şi a elefantiazisului scrotal. *Dg.* Semnele caracteristice ale bolii (nodulii subcutanaţi, leziunile pielii, tulburările oculare sau limfatice) prezente la bolnavi care provin din regiuni endemice de boală, pot sugera un diagnostic probabil de o. Un semn de orientare îl constituie şi eozinofilia sanguină care poate ajunge pînă

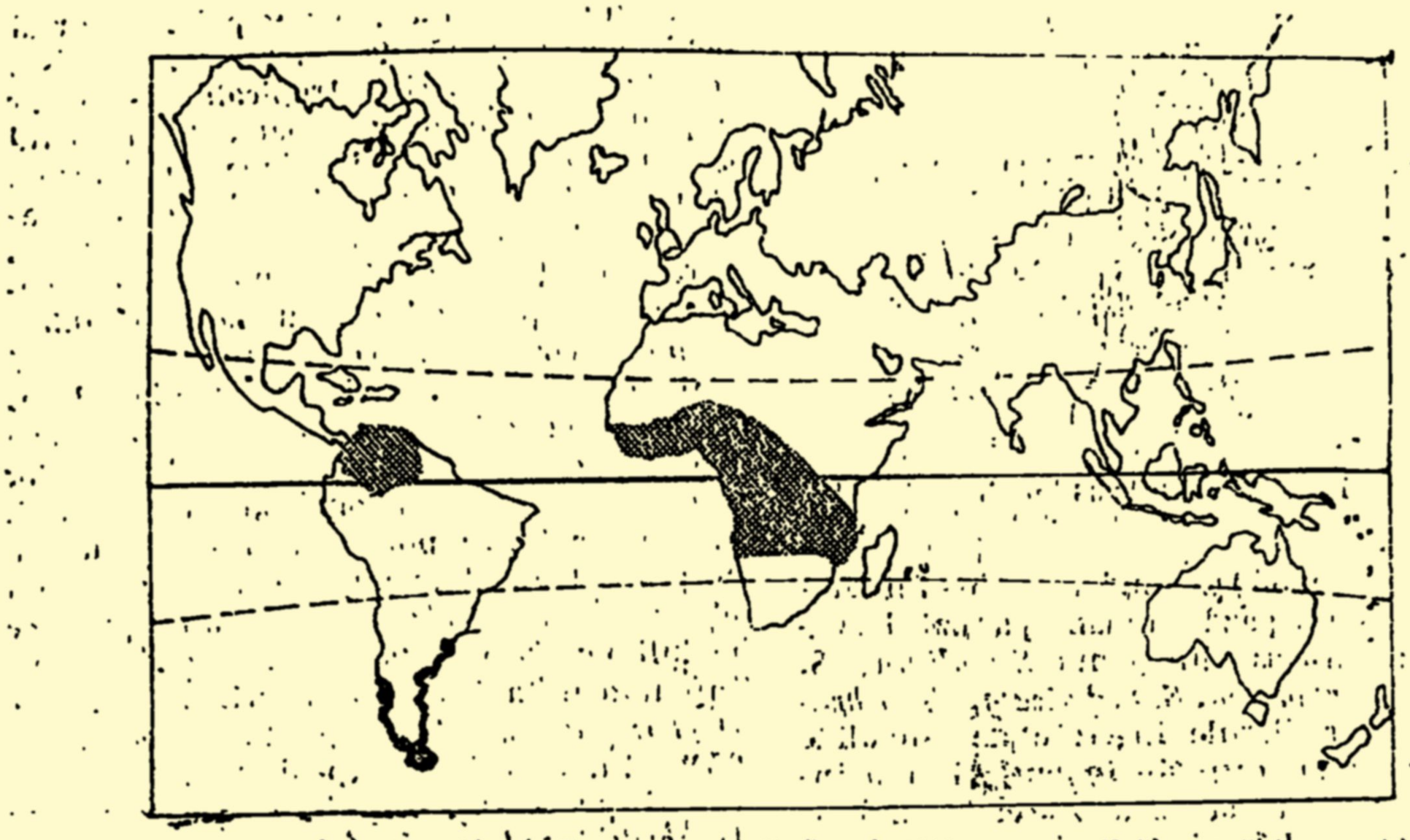


Fig. 81. Onchocercoză (repartiție geografică)

la 75%. Diagnosticul pozitiv rezultă din *cercetarea microfilariilor în piele*, în care scop trebuie să se excizeze o porțiune din epidermă; piesa, pusă într-o picătură de ser fiziologic, se acoperă cu o lamelă și se controlează la microscop după 15'. Alte metode asemănătoare, dar mai laborioase, sporesc și mai mult șansele pentru un diagnostic pozitiv. Se mai poate folosi și reacții imunobiologice ca intradermoreacția, reacția de fixare a complementului sau reacția de imunofluorescență indirectă. Se mai recomandă și *testul Mazzotti*, administrînd bolnavului 50—100 ml de dietil-carbamazină. După cîteva ore (3—24 ore), apar, la cei infestați, tulburări de hipersensibilitate cutanată și generală, ca dovadă că au fost omorîte, prin medicament, parte din microfilariile prezente în organism. *Tr.* Împotriva microfilariilor tratamentul cu Dietilcarbamazină (Hetrazan) se arată eficace, administrînd de 3 ori pe zi 2 mg/kg/corp, timp de 3 săptămîni. Adulții de *Onchocerca* pot fi enucleați și se îndepărtează nodulii. Ca medicament macrofilaricid, mai apreciată este Suramina (Germanin, Antrypol, Moranyl etc.); se începe cu 0,5 și se continuă cu 1,0 g i.v. săptămînal, timp de 6 săptămîni. Se cere atenție la efectele alergice ale preparatului. *M.i.r.* Rezervorul de infecție îl constituie omul parazitat, la care microfilariile infecțioase pentru insectele vectoare se găsesc în țesutul conjunctiv al dermului (fig. 82). În afara gazdei umane evoluția parazitului se face în organismul insectelor vectoare din genul *Simulium* (*S. calidum*, *S. exiguum*, *S. metalicum*, *S. neavei*, *S. ochraceum*). Omul se infestează prin înțepătura insectelor parazitate, microfilariile eliberate pătrunzînd activ prin piele. *Pr.* Persoanele parazitate trebuie să nu vină în contact cu insectele vectoare. Împotriva simulidelor, ca vectoare, este indicată distrugerea cuiburilor larvare, prin îndepărtarea plantelor acvatice, ridicarea trunchiurilor sau ramurilor căzute etc., ca și tratarea periodică a apelor cu larvicide. Pentru apărarea populației receptive se recomandă echipament de protecție și substanțe insectifuge.

ONCOMELANIA (*onkos* = umflătură + *melas* = negru), gen de melci din cl. *Gasutropoda*, ordinul *Prosobranchiata*, fam. *Bithynidae*, care în Asia de Sud-Est (China, Japonia, Filipine etc.) sînt gazdele intermediare obișnuite ale trematodului *Schistosoma Japonicum*. Specii mai importante sînt: *O. hupensis*, *O. formosana*, *O. nospohora* *O. quadrasi* și *O. slateri* (fig. 83).

Scanned with OKEN Scanner

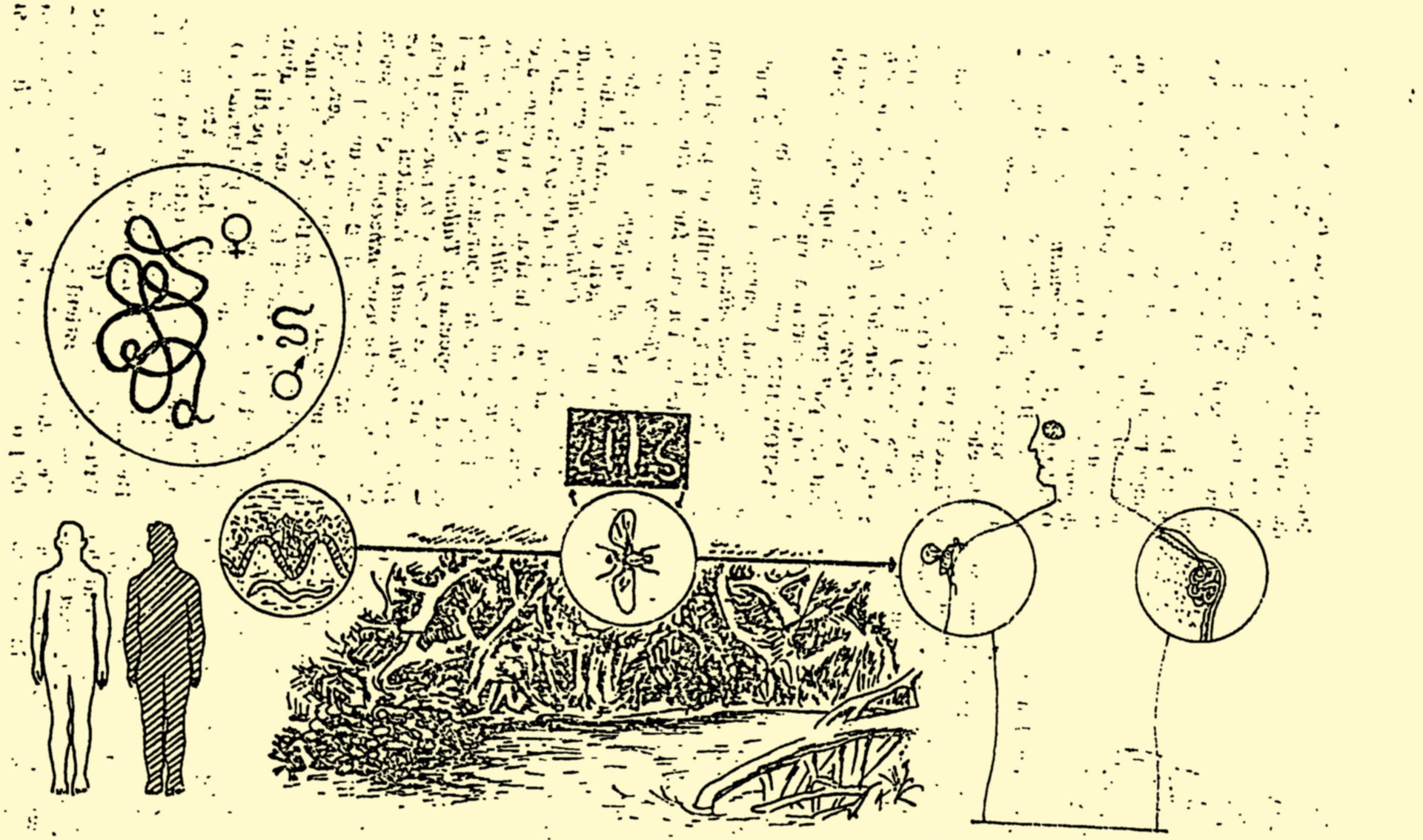


Fig. 82. Oncocercoză (mod de răspîndire)

Fig. 83. Oncomelania

ONCOSFERA (gr. *onkos* = masă, tumoare + *sphaira* = sferă) (sin. *embrion hexacant*), embriofor al cestodelor (cu excepţia botriocefalului, care pe lîngă două sau trei membrane la exterior, conţine în interior un embrion cu şase croşete (hexacant), oncosfera. Datorită acestor croşete, oncosfera care măsoară aproximativ 20 μ perforează peretele intestinal şi pe cale sanguină sau limfatică se fixează în diferite organe. Pierzînd croşetele se măreşte şi devine o larvă de un aspect variabil.

ONEFON → Triclorfon

OOCHINET (gr. *oon* = ou), ou mobil care, în evoluţia parazitului malariei în stomacul ţînţarului, rezultă din unirea gametului femel (macrogamet) cu gametul mascul (microgamet). Acesta măsoară 18—24 μ pe 3—5 μ şi se localizează în pereţii stomacului ţînţarului între stratul epitelial şi musculo-elastic, transformîndu-se în oochist.

OOCHIST (gr. *oon* = ou + *kystis* = pungă), celula femelă fecundată (zigot) de *Plasmodium* după refugierea o. în învelişul musculo-elastic al stomacului ţînţarului. Crescînd, o. ajung pînă la 50—60 μ şi dau stomacului aspectul de „acoperit cu mărgele". În interiorul o. se găseşte un număr mare de sporozoiţi, iar după rupere ajunge în hemolimfa ţînţarului. De aici se îndreaptă şi spre glandele salivare, putînd să fie inoculaţi odată cu plaga făcută de insecta vectoare.

OOTECA (gr. *oon* = ou + *theke* = cutie), cameră genitală întîlnită la femelele gîndacilor de bucătărie din familiile *Blattellidae* şi *Blattidae*. Glandele anexe ale aparatului reproducător produc o secreţie care întărindu-se şi modelîndu-se după tiparul camerei genitale dau naştere o. în care sînt depuse ouăle. La început o. este ataşată de corpul insectei. După 1—2 zile se detaşează. O. au 6—8 mm lungime, 3 mm lăţime, culoare închisă şi pot conţine un număr variabil de ouă. La *Blattela germanica* numărul ouălor dintr-o o. poate trece de 40, în timp ce la *Periplaneta americana* ajunge pînă la 20. O femelă poate depune, în cursul vieţii, nu număr mai mare de o. *Periplaneta americană* poate, de exemplu, depune între 10—90 o.

OPERCUL (lat. *operculum* = capac), căpăcel mic situat la polul superior al ouălor unor paraziţi din clasa cestodelor sau trematodelor.

OPERCULATE (lat. *operculum* = capac), ouăle unor paraziţi din clasa cestodelor (*Botriocephalus latus*) şi mai ales din clasa Trematodelor (*Fasciola hepatica*, *Opistorchis felineus*, *Paragonimus ringeri* etc.), care la unul din poli prezintă un opercul (căpăcel) mic, faţă de mărimea ouălor.

OPISTORCHID (gr. *opisthen* = în spate + *orchis* = testicul) paraziţii care fac parte din fam. *Opistorchiidae*.

OPISTORCHIIDAE, familie de paraziţi din cl. Trematoda, din care fac parte genurile *Opistorchis* şi *Clonorchis*.

OPISTORCHIS (gr. *opisthen* = în spate + *orchis* = testicul), gen de paraziţi din cl. *Termatoda*, fam. *Opistorchiidae;* cuprinde paraziţi care la om se localizează în canalele biliare sau vezica biliară. Specii cunoscute: *O. felineus* (sin. *O. sibiricum*) cu răspîndire mari largă şi mai importantă, şi *O. viverini*, cunoscut în special în *Tailanda*. Specii mai rare sînt: *O. tenuicolis* şi *O. novocerca* (sin. *Distoma conjunctum*). Parazitul adult de *O. felineus* este uşor lanceolat şi măsoară 7—18 mm lungime şi 2—2,5 mm lăţime. Ouăle parazitului sînt ovalare, operculate şi măsoară în medie 30/15 μ. Formele infecţioase ale parazitului (metacercarii) ajung în intestinul omului odată cu peştii parazitaţi, insuficient prelucraţi termic. Din intestin, prin canalul coledoc trec direct în canalele biliare ale ficatului care reprezintă localizarea obişnuită a parazitului. Determină boala opistorchoza.

OPISTORCHOZA (gr. *opisthen* = în spate + *orchis* = testicul + *osis* = proces, condiţie, stare), boală parazitară determinată de parazitul trematod *Opistorchis felineus* şi

însoțită de unele tulburări digestive sau generale, uneori destul de accentuate. *Ag.cl. Opistorchis felineus*, parazit din genul → *Opistorchis* (sin. *O. sibiricum*), fam. *Opistorchidae*, cl. *Trematoda*. În general rară în Europa, boala este mai frecventă în bazinele unor fluvii din Siberia și mai ales în diferite regiuni din Asia (India, Vietnam, Japonia etc.). În cazuri izolate boala a fost semnalată și în Delta Dunării. *M.c.* În infestările cu un număr redus de paraziți, boala sub o formă ușoară, poate să treacă neobservată. De cele mai multe ori însă, la aproximativ o lună de la infestări, apar dureri în etajul superior al abdomenului, localizate îndeosebi în regiunea epigastrică și în hipocondrul drept. În același timp bolnavii se mai plîng de inapetență, grețuri, vărsături, cefalee, ameteli; insomnie, iar la examenul obiectiv se semnalează un ficat mai mult sau mai puțin mărit și un icter care în 10% din cazuri este destul de accentuat. Uneori, boala în formele determinate de *O. viverini*, poate evolua cu febră, hepatomegalie, diaree etc. Frecvent se remarcă o anemie hipocromă și o eozinofilie sanguină care poate atinge valori de 50—60%. Durata bolii la om este uneori destul de mare. Prognosticul este de regulă favorabil, cu excepția cazurilor de infestări masive și cu complicații. *Dg.* Rezultă din identificarea ouălor operculate ale parazitului în scaune sau în bilă. Se mai pot încerca unele reacții serologice și intradermoreacția cu antigen preparat din corpul paraziților. *Tr.* Praziquantelul (Biltricid) folosit și în alte parazitoze poate fi administrat într-o singură zi, în doza de 25 mg/kg/corp, în trei prize. *M.i.r.* Rezervorul de infecție în o. îl constituie pisica, cîinele porcul, vulpea și alte animale care sînt gazdele naturale ale parazitului (fig. 84). Acestea elimină ouăle embrionate ale parazitului odată cu dejecțiile. Evoluția parazitului se face în mediu acvatic, unde întîlnește cele două gazde intermediare. Prima gazdă intermediară este un gasteropod acvatic din genul *Bithynia (B. leachi)* în organismul căruia trece prin stadiile de sporocist, redie și cercar. Cercarii eliberați trec în a doua gazdă intermediară reprezentată de diferite specii de pești ca văduvița *(Idus melanotus)*, linul *(Tinca tinca)*, roșioara *(Scardinus erythrophtalmus)*, crapul *(Cyprinus carpio)* ș.a. Cercarii se transformă în metacercari care sînt formele infecțioase ale parazitului. Infestarea omului se face odată cu ingerarea peștilor infestați (de asemenea metacercari), insuficient prelucrați termic. *Pr.* Trebuie avută în vedere evitarea contaminării apelor cu dejecțiile omului sau animalelor parazitate. Dezinfecția acestora cu clorură de var (5—10%), acid carbonic sau lizol poate fi indicată. În combaterea moluștelor, gazde intermediare, se recomandă tratarea cu sulfat de cupru a apelor. O măsură importantă este ca peștele să fie consumat numai după ce a fost bine prelucrat termic.

ORNITHODORUS (sin. *Ornitodorus*), gen de căpușe din fam. *Argasidae*, cu un corp bine dezvoltat și fără delimitare netă între fața dorsală și cea ventrală (fig. 85). Ventral prezintă mai multe șanțuri care delimitează diferite zone (postanală, preanală etc.). Cuprinde numeroase specii din care unele constituie un factor de disconfort, iar altele au rol în transmiterea spirochetozelor. De exemplu, *O. coriaceus* provoacă o înțepătură dureroasă: *O. hermsi* transmite *Borrelia hermsii; O. laborensis* transmite *Borrellia persica; Borrelia marocanas* transmite *Borrelia hispanica; O. moubata* cuprinde mai multe specii care în Africa transmit diferite spirochetoze; *O. pappilipes* transmite *Borrelia persica; O. rudis* transmite diferite spirochetoze în America de Sud; *O. parkeri* transmite *Borrelia parkeri; O. savigni* tansmite *Borrelia Kochii; O. tholozani* transmite *Borrelia persica; O. turicata* transmite *Borrelia turicatae; O. venezuelensis* transmite *Borrelia venezuelensis*, iar *O. verrucosus* transmite *Borrelia caucasica*.

ORNITHONYSSUS (gr. *ornis* = pasăre + *nyssus* = a înțepa), gen de căpușe care trăiesc pe păsări și pe rozătoare. Cuprinde speciile *O. bacoti*, vector probabil al tifosului murin, *O. bursa* întîlnită în regiunile tropicale și *O. sylvarum*, care preferă și regiunile mai reci.

ORNITOFIL (gr. *ornis* = pasăre + *philein* = a iubi), specii de țînțari *(Culex pipiens, Culiseta langiareolata* ș.a.) ale căror femele se hrănesc pe păsări.

ORTHOCLODIINAE (verzișoare), subfamilie de insecte diptere, din familia *Chiro-*

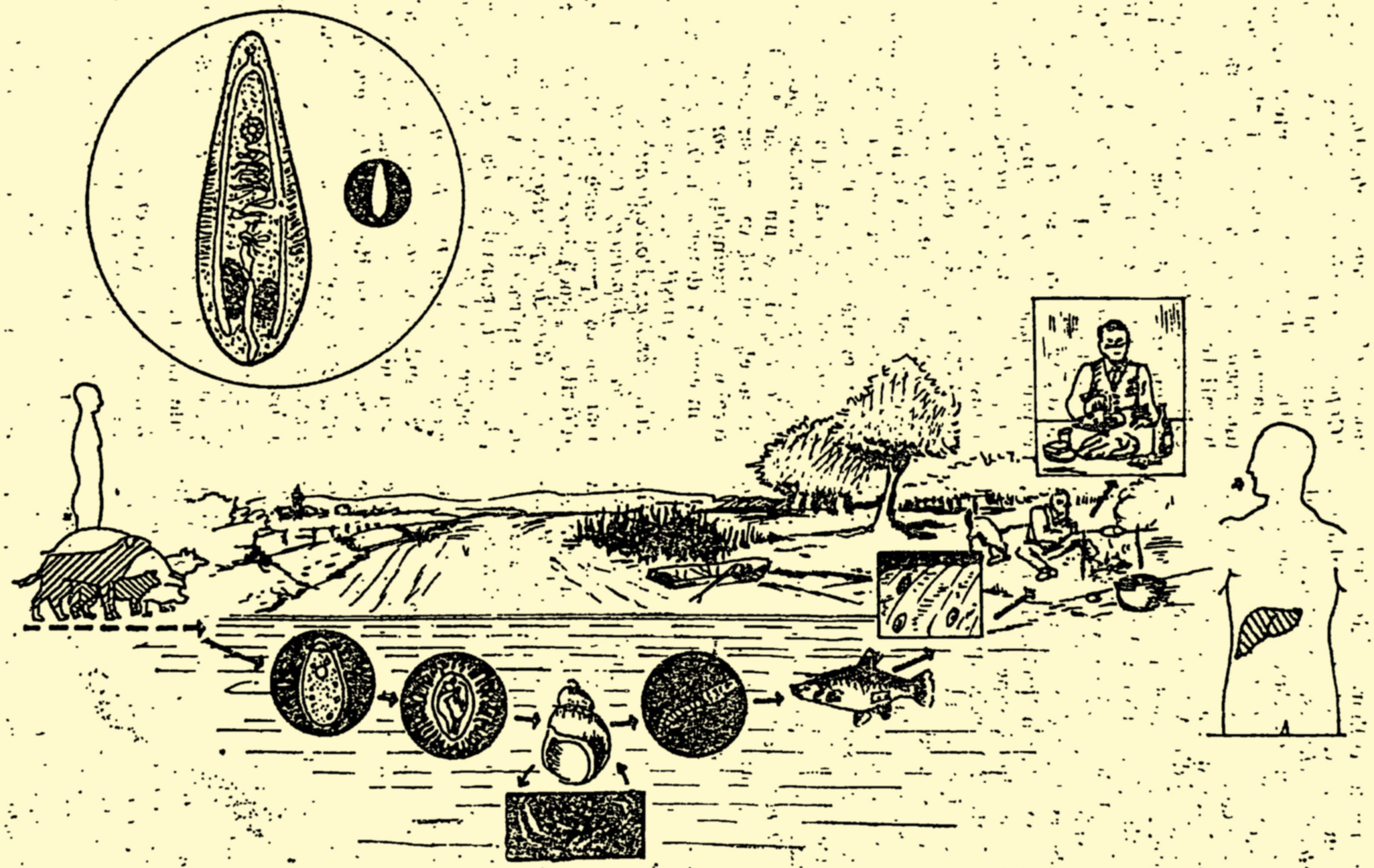


Fig. 84. Opistorchoză (mod de răspîndire)

Fig. 85. Ornithodorus

nomidae, subordinul *Nematocera* (antene lungi). N-au rol în transmiterea de boli, dar reprezintă un factor de disconfort.

ORTHOPTERA (gr. *orthos* = drept + *pteron* = aripă), ordin de insecte, din care face parte fam. *Blattidae* (gîndaci de bucătărie), cu genurile *Blatta orientalis*, *Blatella germanica* și *Periplaneta americana*. Au rol de gazdă intermediară pentru paraziții *Moniliformis moniliformis*, *Gongylonema pulchrum*, *Hymenolepis diminuta* și *Raillietina madagascariensis* și rol de vectori mecanici pentru ouăle unor paraziți intestinali (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Enterobius vermicularis*).

ORTORAFE (*Ortoraphae*) (gr. *orthos* = drept), insecte diptere brahicere (*Brachycerae*) la care ieșirea adultului din nimfă se face printr-o tăietură în formă de T, spre deosebire de ciclorafe (*Cycloraphae*) la care ieșirea adultului se face printr-un căpăcel dispus la una din extremități. Din o. face parte, ca fiind mai importantă, familia *Tabanidae* (tăuni), iar dintre ciclorafe un rol însemnat în patologie îl au muscidele (*Muscidae*) și oestridele (*Oestridae*).

ORTOSCOLEX (*orto* + gr. *skolex* = vierme), scolecși mai mari și vii din lichidul hidatic.

OTOBIOZĂ (gr. *ous* = ureche), afecțiune a canalului auditiv extern întîlnită la diferite animale și determinată de larvele și nimfele căpușei *Otobius meguini*. În mod cu totul excepțional boala a fost semnalată și la om.

OTOBIUS, gen de căpușe argaside, din care se cunoaște specia *O. lagophilus*, întîlnită la iepure, și *O. meguini*, care determină otobioza la diferite animale (cai, vite, oi, cîini etc.).

OU GIRINIFORM (gr. *gyros* = cerc), ou embrionat de oxiur, în care larva are aspectul unui mormoloc de broască.

OUĂ DEGRADATE (degenerate), ouă modificate și cu semne de degenerare, semnalate de Gherman în himenolepidoză și în alte parazitoze. Urmărirea în timp a unui număr de cazuri iau permis cercetătorului român să susțină că acest fenomen de degradare este expresia unui proces de apărare a organismului împotriva parazitului (v. fig. 62).

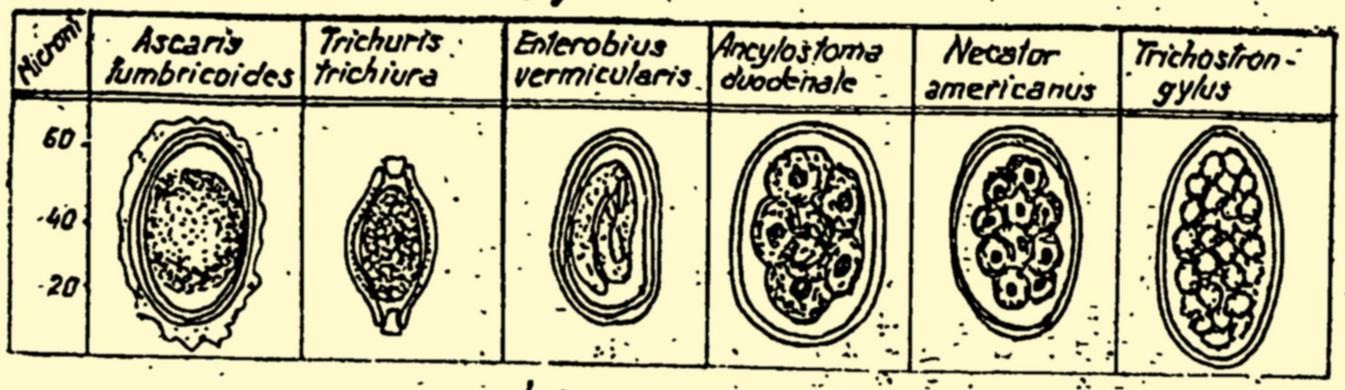
OUĂ FECUNDATE, ouă de paraziți supuse procesului de fecundare; morfologic se deosebesc de cele nefecundate. O. de ascarizi sînt mai mici decît cele nefecundate (60—70 μ), își păstrează forma ovalară și culoarea brun-închisă datorită bilei. Prezintă un înveliș intern, mai transparent și stratificat, și altul extern, cu numeroase mameloane pe suprafață. Masa vitelină globuloasă ocupă zona centrală a oului, lăsînd două spații polare mai transparente (→ *ouă nefecundate*).

OUĂ DE PARAZIT, ouă depuse de paraziți în timpul prezenței lor în gazda parazitată (fig. 86).

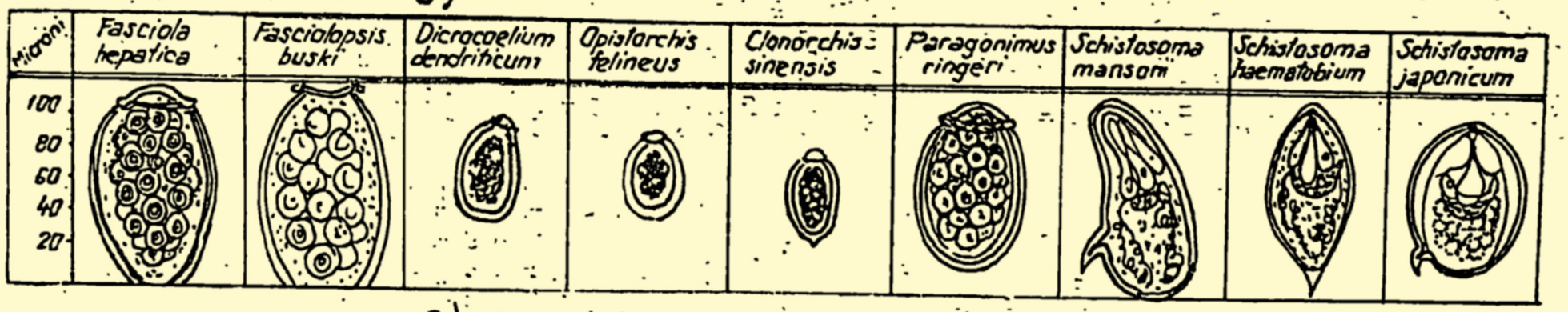
OUĂ DE PASAJ, ouă ce nu provin de la paraziții care s-au dezvoltat în organismul omului, ci din unele produse alimentare. Asemenea ouă de „trecere" prin organism trebuiesc avute în vedere atunci cînd se pune problema unui diagnostic real la unele parazitoze. De exemplu, depistarea la examenele parazitologice de ouă de *Dicrocoelium dendriticum* trebuie urmată de verificarea dacă persoana, de la care provine proba, n-a consumat ficat de iepure, ceea ce ar pleda pentru faptul că ouăle semnalate au fost o. de p. și obligă la repetarea examenului după 3 zile de regim fără carne.

OUĂ EMBRIONATE, ouă de paraziți în care se găsește un embrion în formare. În cele mai multe parazitoze, ouăle eliminate din organismul omului, odată cu dejecțiile, nu sînt embrionate și infecțioase. De exemplu, ouăle de ascarizi și trichocefali la eliminare nu sînt embrionate și nici infestante. Ele capătă acest caracter după o maturare pe sol (geohelmint) care

a)



b)



c)

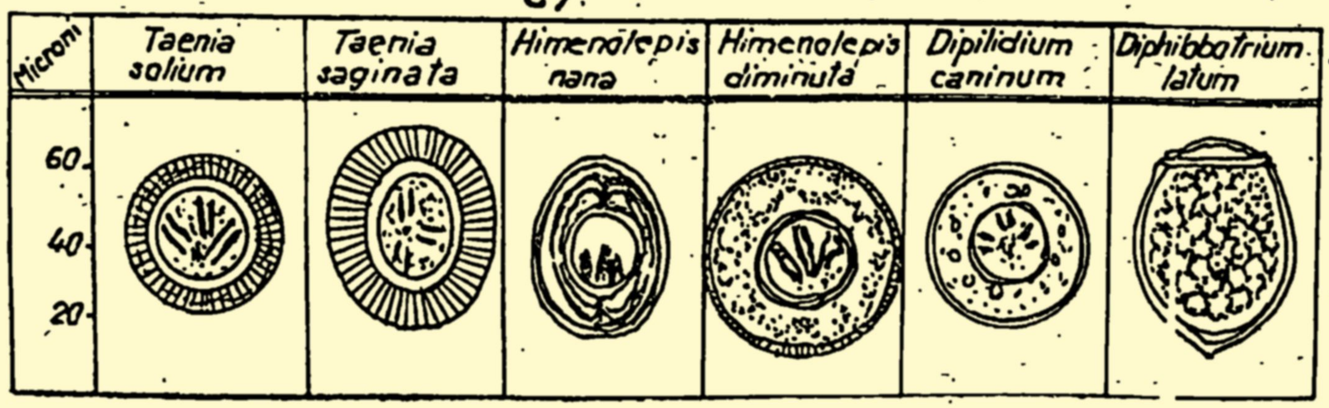


Fig. 86. Ouă de paraziți a) Nematode; b) Trematode; c) Cestode

Scanned with OKEN Scanner

în funcție de condițiile de mediu, poate dura mai mult timp. În alte cazuri (în oxiuriază), ouăle depuse de femela parazitului în regiunea anală, embrionează rapid și devin repede infecțioase. Acest lucru explică caracterul de transmitere directă întîlnit în această parazitoză.

OUĂ NEEMBRIONATE, ouă în care nu există încă un embrion pe cale de dezvoltare. O. n., spre deosebire de cele embrionate, sînt neinfecțioase (neinfestante).

OUĂ NEFECUNDATE, ouă de paraziți care nu au fost supuse procesului de fecundație, spre deosebire de cele fecundate de care se deosebesc și morfologic. La ascarizi o. n., ușor mai alungite (80 μ), au un înveliș mai subțire și capătă forma unui patrulater neregulat. În interior o. n. sînt pline cu substanță vitelină.

OVICID, substanță medicamentoasă sau de altă natură, care are calitatea de a omori ouăle de paraziți.

OVIPOZITOR (lat. *ovum* = ou), organ specializat în depunerea de ouă, cu care sînt înzestrate o parte din insecte. Femelele de țînțar sînt lipsite de un asemenea organ.

OVISCAPT (lat. *ovum* = ou), organ de pontă la culicide, situat la extremitatea posterioară a abdomenului.

OVOHELMINTOSCOPIE (lat. *ovum* = ou + gr. *helmins* = vierme + gr. *skopeo* = a vedea), diagnostic al diferitelor helmintoze (helmintiaze) prin identificarea pe cale microscopică a ouălor pe care le depun helminții în intestin. Se suprapune examenului coproparazitologic care se face prin metode directe, de colorare sau de concentrare (îmbogățire).

OXIUR (pl. *oxiuri*) (gr. *oxys* = ascuțit + *cura* = coadă) (viermișori), paraziți care aparțin genului *Oxyuris*.

OXIURIAZA (sin. *Oxiurioză, Enterobioză*), boală parazitară frecventă și universală determinată de un nematod (*Oxiuris* sau *Enterobius vermicularis*) și care clinic se însoțește de tulburări digestive și generale destul de variate. Agentul etiologic este un nematod mic, *Oxiuris vermicularis* (sin. *Enterobius vermicularis*), din genul *Oxyuris*, fam. *Oxyuridae*, cl. *Nematoda* (→ *Oxyuris*). La o incidență ridicată o. se întîlnește în toate părțile globului. Ca și ascaridioza sau trichocefaloza este mai frecventă la copii sub 1 an sau de vîrsta școlară sau preșcolară, dar destul de întîlnită și la adulți. O. are caracter de boală familială. Dacă într-o familie există un infestat cu oxiuri, nu este exclus ca și ceilalți membri să fie parazitați, mai ales cînd nu sînt respectate regulile de igienă. În majoritatea cazurilor în o. sînt și tulburări digestive. Cei infestați, pe lîngă prurit anal și nazal, se plîng de dureri abdominale periombilicale sau localizate în fosa iliacă dreaptă. Grețuri, vărsături și tulburări de tranzit intestinal (în special diaree) se întîlnesc mai ales la copiii infestați. Pruritul anal persistent și chinuitor, și gratajul din această regiune la care apelează bolnavul, poate favoriza, în special la adult, apariția de hemoroizi și chiar a unui prolaps anal sau rectal. O. se pot localiza și în apendice, iar prin congestia și inflamația acestuia să provoace crize apendiculare. Afectarea apendiculară este cu atît mai posibilă, cu cît oxiurii își au habitatul obișnuit în imediata vecinătate în cec sau prima porțiune a intestinului gros. Prin toxinele pe care le elimină oxiurii pot fi cauza și a unei limfadenopatii mezenterice, regionale; astfel, ganglionii mezenterici ating mărimea unei alune, pot avea înfățișare sticloasă și se infiltrează cu numeroase cozinofile. Acest sindrom clinic (Welker) poate îmbrăca o formă primară acută (cu dureri, vărsături, apăsare inusculară, febră și leucocitoză) sau o formă cronică recidivantă (perioade dureroase, întrerupte de remisiuni). Tot la nivelul intestinului, în cazuri rare, oxiurii pătrund în submucoasa intestinală, unde se închistează formînd noduli. Oxiurii determină și o simptomatologie extradigestivă variată și uneori bogată. Astfel, din regiunea anală pot ajunge, în special la fetițe, în regiunea vulvo-vaginală. Microbii pe care îi antrenează paraziții devin cauza unei *vulvo-vaginite*, confundate uneori cu gonococia. Pe de altă parte, pruritul vulvar intens poate duce la perversiuni sexuale, nimfomanie și chiar la ruperea himenului. În cazuri rare, din vagin pot urca în corpul uterin, iar prin trompe pot ajunge la ovare. Uneori, vulvo-vaginitele cu oxiuri dau și tulburări de menstruație (amenoree, dismenoree etc.) O. poate da și *manifestări cutanate*. O parte din acestea se explică prin microbii care se insinuează în leziunile de

grataj din regiunea anală şi care pot fi cauza unor piodermite, eczeme şi chiar abcese *perianale*. Implicaţiile cutanate se mai manifestă şi prin *dermatită liniară*, datorită probabil pătrunderii în grosimea pielii a unor larve de oxiuri eclozate pe piele. Dar o. evolucază şi cu diferite tulburări generale, ca *manifestările neuropsihice*, înregistrîndu-se frecvent la cei parazitaţi, insomnii, nelinişte, nervozitate, stare accentuată de oboseală şi chiar neurastenii grave. Copiii intens parazitaţi sînt capricioşi, prezintă tulburări de memorie şi de comportament şi pot acuza chiar crize convulsive care dispar după tratamentul antiparazitar. Sînt destul de frecvente şi cazurile de *oxiurofobie*, unii bolnavi susţinînd că sînt victima unei o. rebele pentru care s-au tratat şi de care în realitate s-au vindecat. *Diagnosticul* poate rezulta dintr-un examen macroscopic; oxiurii deşi mici (pînă la 1 cm) pot fi remarcaţi în scaunele celor parazitaţi. Culoarea lor albă şi mai ales mişcările vii pe care le prezintă permit să fie cu uşurinţă identificaţi. Aşa se explică că cei parazitaţi uneori îşi pun singuri diagnosticul, ceea ce este important, din cauză că examenul de laborator (microscopic) pentru identificarea ouălelor parazitului pe probe obişnuite de scaune este, de regulă, negativ. Ouăle parazitului depuse de femelă în regiunea anală nu apar în scaune decît cu totul întîmplător. Cînd examenul macroscopic este incert şi un diagnostic prin identificarea ouălor devine necesar, se poate recurge la metode speciale de recoltare: se prelevează ouăle depuse pe pereţii terminali ai canalului anal la copii în spaţiul subunghial („negrul de sub unghii"), în cavităţile nazale, iar la femei şi în sedimentul urinar, jetul de urină putînd antrena ouăle prezente în regiunea genitală. Eozinofilia sanguină din o., în general neinsemnată, nu poate fi folosită în scop de diagnostic, iar reacţiile imunobiologice preconizate n-au căpătat utilizare în practică. *Tr.* Pe lîngă preparatele de piperazină (Nematocton sirop — hidrat de piperazină şi mai ales Nematocton tablete — adipat de piperazină), care dau rezultate bune, se foloseşte şi Pamoatul de pirvinium (Molevac, Vanquin, Vermigal) şi mai ales Mebendazol (Vermox). Administrat într-o zi (Pamoatul de pirvinium) sau în 2—3 zile (Mebendazolul), medicamentele sînt bine suportate şi mult mai eficiente decît preparatele mai vechi (→ *tabel sinoptic — tratament*). *M.i.r.* Omul ca singură gazdă a acestui parazit constituie şi rezervorul de infecţie a bolii. Ouăle depuse de femela de oxiuri în regiunea anală sînt embrionate, la 30°C, putînd deveni infecţioase în citeva ore (fig. 87). O parte din ouă sînt vehiculate de însăşi persoana parazitată, pe degete şi sub unghii unde ajung odată cu scărpinatul regiunii anale; apoi, cu mîinile nespălate ating diferite obiecte, alimente etc., pe care depun ouăle infecţioase de oxiuri, provocînd infestarea altor persoane. O parte din ouăle din regiunea anală cad pe lenjeria de corp şi de pat. Scuturatul lenjeriei şi aranjarea patului duce la împrăştierea ouălor în mediul înconjurător. Rezistînd la uscăciune (pînă la o lună) ouăle pot fi transportate şi la distanţă. Infestarea prin inhalarea ouălor din aerul contaminat este de asemenea admisă. În o. există posibilitatea unei *autoinfestări exogene*, prin vehicularea la gură, de către persoana parazitată, a ouălelor depuse în regiunea anală. Este posibilă şi o *autoinfestare endogenă*, femela de oxiur putînd depune ouăle în grosimea mucoasei intestinale, unde eclozează pe loc. Autoinfestarea se mai poate face şi prin *retroiecţiune*, larvele provenite din ouăle eclozate în regiunea anală, se pot întoarce în intestin dînd naştere la noi adulţi. În *prevenirea* răspîndirii bolii, depistarea şi tratarea celor infestaţi trebuie să fie însoţită de respectarea regulilor de igienă individuală pentru a preîntîmpina atît heteroinfestarea, cît şi autoinfestarea. Cum boala este uşor transmisibilă, tratamentul celorlalţi membri de familie (sau de colectivitate) este indicat. Copiii vor fi deprinşi de mici să-şi spele regulat mîinile, iar obiceiul de a le duce la gură sau de a-şi roade unghiile să fie combătut. Se impune punerea la adăpost a alimentelor de o eventuală contaminare.

OXIURICID, substanţă medicamentoasă sau de altă natură, care are calitatea de a distruge oxiurii.

OXIURID, denumire generală pentru paraziţii care aparţin de fam. *Oxyuridae*.

OXYURIDAE (gr. *oxys* = ascuţit + *cura* = coadă), familie de paraziţi, din cl. *Nemaloda*, ordinul *Oxyuroidea*. Paraziţi mici, care se

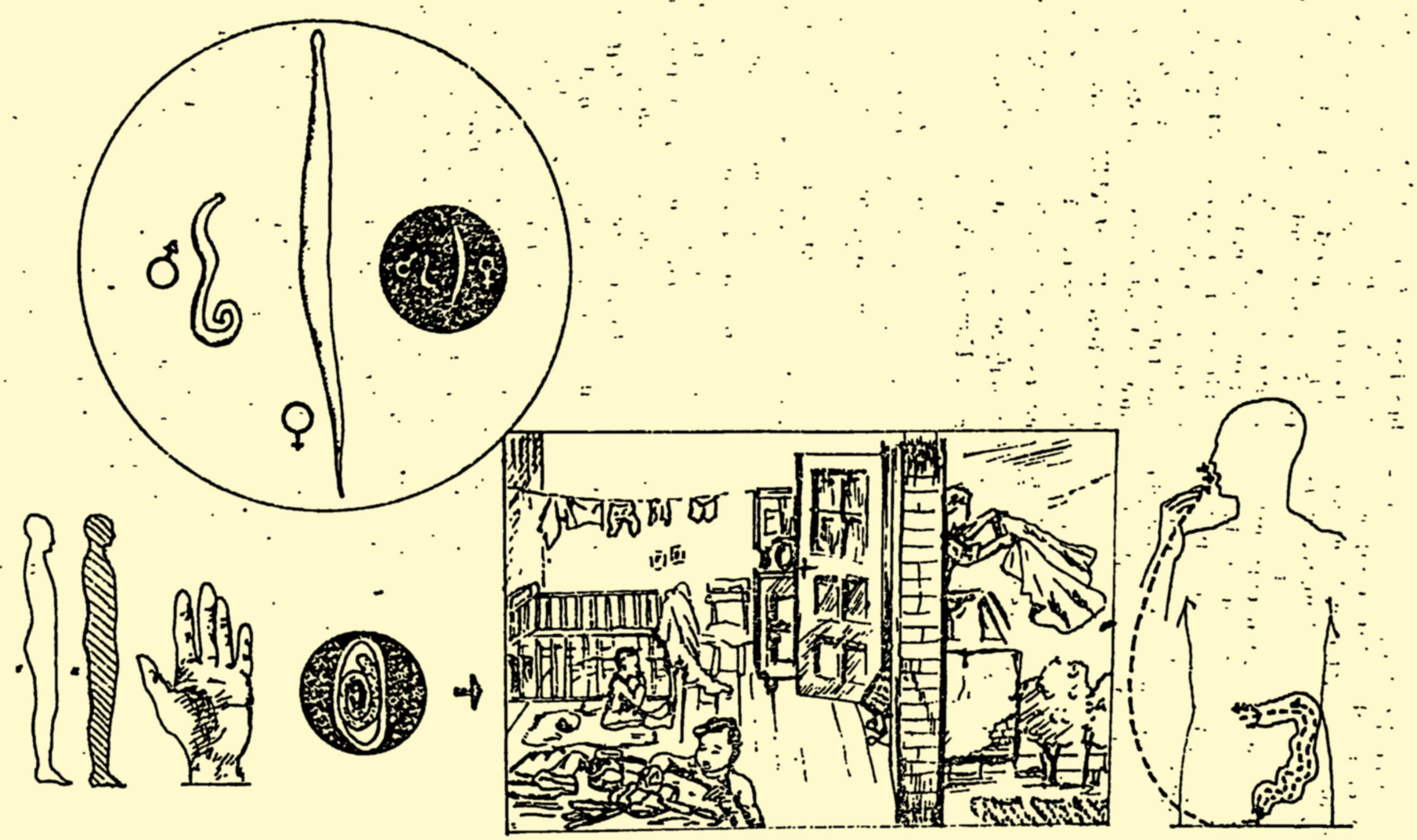


Fig. 87. Oxiuriază (mod de răspîndire)

Scanned with OKEN Scanner

întîlnesc la om și la diferite animale. Parazitează de obicei cecul și intestinul gros. Se caracterizează prin butonul cefalic, două creste longitudinale cuticulare, musculatură de tip meromiar, esofagul este de tip rabditoid, iar femela are o extremitate de regulă foarte ascuțită. Evoluează într-o singură gazdă. Ordinul *Oxyuroidea* cuprinde mai multe familii; în familia *Oxyuridae* se întîlnesc specii cu implicații în patologia umană. Alte familii au importanță mai mult veterinară.

OXYURIS (gr. *oxys* = ascuțit + *cura* = coadă), gen de paraziți din cl. *Nematoda*, fam. *Oxyuridae*. Specia tip este *Oxiuris vermicularis* (sin. *Enterobius vermicularis*). Sînt paraziți mici; femela are cca 10 mm lungime și 0,5 mm lărgime, cu extremitate posterioară foarte efilată; masculul este mai mic, pînă în 5 mm lungime. Are extremitatea posterioară răsucită în formă de cîrjă. Ouăle parazitului sînt ovalar asimetrice, plan-convexe, 50/25 μ. Femela reține ouăle în uter pînă embrionează; părăsind cecul, habitatul ei obișnuit, depune întregul paçhet de ouă între pliurile regiunii anale. O specie mai puțin cunoscută este *O. equi*, parazit care se localizează în intestinul cabalinelor.

OXYURIS INCOGNITA (gr. *oxys* = ascuțit + *cura* = coadă, lat. *incognitus* = necunoscut), denumire eronată atribuită unor nematode fitoparazite *(Heterodera radicicola, H.marioni)*.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

P

PALUDISM → Malaria
PALUDOLOG → Malariolog
PALUDOLOGIE → Malariologie
PALUDOMETRIE → Malariometrie
PALUDOTERAPIE → Malarioterapie
PALUDRINA → Proguanil

PAMOAT DE PIRVINIU (Molevac, Povan, Povanyl, Vanquin, Vermigal), medicament antiparazitar ($C_{52}H_{56}N_6C_{23}H_{14}O_6$). *P.* în suspensie 1%. *I.* oxiuriază. *C.i.* bolnavii trataţi vor evita soarele; se administrează cu prudenţă la hepatici şi renali. *D.* 0,005 g/kg/corp, o linguriţă din suspensie de 1% pentru fiecare 10 kg greutate corporală. *R.a.* greţuri, vărsături, diaree, ameţeli şi colorează scaunul în roşu.

PAMOAT DE PYRANTEL (Combantrin, Cobantril, Helmex) medicament antiparazitar ($C_{11}H_{14}N_2S_1C_{23}H_{16}O_6$). *P.* suspensie (250 gr. subst. în 5 ml). *I.* oxiuriază, ascaridioză, anchilostomiază; trichostrongiloză. *C.i.* la hepatici; nu se administrează odată cu piperazina (antagonist). *D.* 10 mg pe kg/corp pînă la maximum 1 g, în doză unică. În anchilostomiază se administrează 3 zile consecutiv. *R.a.* greţuri, vărsături, dureri abdominale etc.

PANDEMIE (*pan* + gr. *demos* = popor), epidemie de extindere şi intensitate deosebită care într-un timp scurt poate să cuprindă regiuni întinse.

PANGLICĂ, tenii, paraziţi lungi de mai mulţi metri şi turtiţi, din cl. *Cestoda*. Specia *Hymenolopis nana*, care este o tenie de numai cîţiva centimetri, este cunoscută sub numele de „tenie mică" sau „panglică mică".

PANGONIA, gen de insecte din fam. *Pangonidae*, care pot ataca şi omul. Speciile mai importante **P.** *Neocaledonică* şi **P.** *Zonata*.

PARAGONIMIAZĂ, boală parazitară exotică, determinată de parazitul trematod *Paragonimus westermani*, care evoluează cu manifestări pulmonare. Agentul etiologic este *Paragonimus westermani* (sin. *P. ringeri*), un parazit trematod cu localizare de regulă pulmonară (→ *paragonimus*). Boala este frecventă în ExtremulOrient, în numeroase regiuni din Japonia, Coreea, Manciuria, China, Taiwan, Tailanda, India şi Indonezia, şi mai redusă în altele. *M.c.* Din tubul digestiv, metacercarii, formele infecţioase ale parazitului, pătrund prin peretele intestinal în cavitatea peritoneală. Datorită unui tactism, trec prin diafragmă în cavitatea pleurală, apoi în plămîni oprindu-se în bronhiole. O parte mai mică de metacercari se pot fixa în ficat, creier sau alte organe. În localizarea pulmonară, care este cea mai frecventă, sînt o serie de manifestări generale (febră, cefalee, dureri musculare etc.) şi pulmonare. Principalul sindrom subiectiv din partea aparatului respirator este tusea, de obicei matinală şi însoţită de cele mai multe ori de o spută vîscoasă, numulară şi ruginie. Uneori sînt prezente şi durerile toracice. La aproximativ 20% din cazuri, boala este complet asimptomatică, prezenţa parazitului în organism fiind dovedită de identificarea întîmplătoare a ouălor în spută sau scaune. Semnele clinice ale bolii, în general neînsemnate şi inconstante, sînt în discordanţă cu imaginile radiologice pulmonare, care arată modificări importante caracteristice. În formele mai rare cerebrale, p. poate îmbrăca o formă meningeană, tumorală sau chiar apoplectică, care se instalează brusc, ducînd la exitus. Boala poate dura 10—20 de ani, cu vindecare spontană, în unele cazuri. Prognosticul este rezervat în formele pulmonare cu hemoptizii repetate şi în formele cerebrale.

În zonele endemice manifestările respiratorii ale bolii, împreună cu chisturile caracteristice semnalate la examenele radiologice, pot duce spre un *diagnostic* probabil. Diagnosticul pozitiv rezultă din identificarea microscopică a ouălor în spută sau chiar în materiile fecale (40%). De folos sînt: testul intradermic, reacția de hemaglutinare, reacția de fixare a complementului ș.a. Pentru tratament se folosește Praziquantelul (Biltricid), în doza de 25 mg/kg/corp, de 3 ori pe zi, timp de 2 zile, sau Bitionolul (Actamer, Bitru), 30—40 mg/kg/corp la 2 zile, timp de 3—4 săptămîni. *M.i.r.* Rezervorul de infecție îl formează atît omul, cît și diferite animale domestice (cîinele, pisica, porcul etc.) sau sălbatice (tigrul, vulpea, lupul etc.), la care poate fi găsit parazitul adult. Ouăle apar în expectorația omului la aproximativ 3 luni de la data infestării. La cca 40% din cazuri acestea pot ajunge în mediul extern și odată cu materiile fecale, unde evoluează în apă, miracidiul părăsind oul mai repede, 2 săptămîni, în sezonul cald, și mai încet, 2 luni, în sezonul rece. Miracidiul pătrunde apoi în prima gazdă intermediară, reprezentată, de la o regiune la alta, de diferite specii din genul *Melania* (*M. libertina*, *M. pancicineta* etc.) (fig. 88). În organismul primei gazde, în aproximativ 3 luni, parazitul trece prin stadiile de sporocist, redie, redie fiică și cercar. Cercarii liberi din apă pătrund în a doua gazdă intermediară, reprezentată de mai multe specii de crabi (*Potamon dehaami*, *P. denticulatus* etc.) sau de raci (*Astacus japonicus*, *A. daburicus* etc.). Omul se infectează mîncînd racii sau crabii parazitați cruzi sau insuficient prelucrați termic. *Pr.* Măsurile împotriva rezervorului de infecție trebuie să înceapă cu depistarea și tratarea persoanelor parazitate. În același timp, prin măsuri sanitaro-veterinare, se va urmări ca rolul rezervorului animal în epidemiologia bolii să fie cît mai mult redus. Întrucît distrugerea gazdelor intermediare este în practică greu de realizat, se recomandă ca sputele și dejecțiile celor parazitați să fie strînse în recipiente cu dezinfectante, evitîndu-se contaminarea apelor. Profilaxia bolii poate să fie mai ușor obținută prin evitarea consumului de crabi sau raci cruzi sau insuficient prelucrați termic.

PARAGONIMUS (*para* + gr. *gonimos* = cu putere, reproducătoare), paraziți din cl. *Trematoda*, fam. *Troglotremidae*, cu localizare de regulă pulmonară. Specia tip este *P. westermani* (sin. *P. ringeri*). Alte specii: *P. africanus*, *P. heterotrenus*, *P. kellicoti*, *P. skriabii* și *P. uterolateralis*. *P. westermani*, care este de culoare roșiatică, are forma unui bob de cafea, de 8—15 mm lungime, 4—8 mm lățime și 3—4 mm în grosime. Are o ventuză bucală anterior și alta ventrală asemănătoare, situată spre mijlocul corpului. Evoluează în mediu acvatic, trecînd prin două gazde intermediare. Ouăle sînt ovoidale, operculate și măsoară 85—100/50—60 μ. După embrionare miracidiul infuziform rezultat din ouă intră într-un melc din genul Melania (*M. libertina*, *M. pancicineta* etc.), apoi într-o a doua gazdă tot acvatică, reprezentată de diferite specii de crabi (*Potamon dehaani*, *Sesarma dehaani* etc.) sau de raci (*Astacus japonicus* sin. *Astacus similis*). Omul se infestează cînd consumă formele infecțioase ale parazitului (metacercarii) odată cu carnea insuficient prelucrată termic. Boala cu manifestări pulmonare pe care o determină este → *paragonimiaza*.

PARALIZIE ASCENDENTĂ, tip de paralizie, adesori mortală, pe care o poate determina și înțepătura unor căpușe, ca *Dermacentor andersoni*, *D. variabilis*, *Ixodes holocyclus* ș.a.

PARAMECIUM (gr. *paramekes* = destul de lung, gr. *mekos* = lungime), protozoar ciliat din ordinul *Holotrichilor*, cu cilii vibratili de aceeași mărime, dispuși uniform pe suprafața corpului. Aceasta spre deosebire de cei din ordinul *Heterotrichi* (ex. *Balantidium coli*), care au cili mai dezvoltați în jurul peristomului, ceilalți, în restul corpului, fiind mai mici și dispuși neregulat, de ordinul *Hipotrichi*, cu cili neregulați repartizați, din care unii sînt adunați în smocuri și servesc la mișcare (ex. *Stylonychia*) și de ordinul *Peritrichi* la care cilii sînt dispuși într-o zonă adorală superioară și o zonă circulară inferioară (ex. *Vorticele*).

PARAMIFISTOMOZĂ, boală parazitară întîlnită la animale și determinată de paraziți trematozi din genul *Paramphistomum*. Este mai frecventă la rumegătoarele tinere și evoluează ca o gastroenterită, de regulă ușoară (→ *Paramphistomum*).

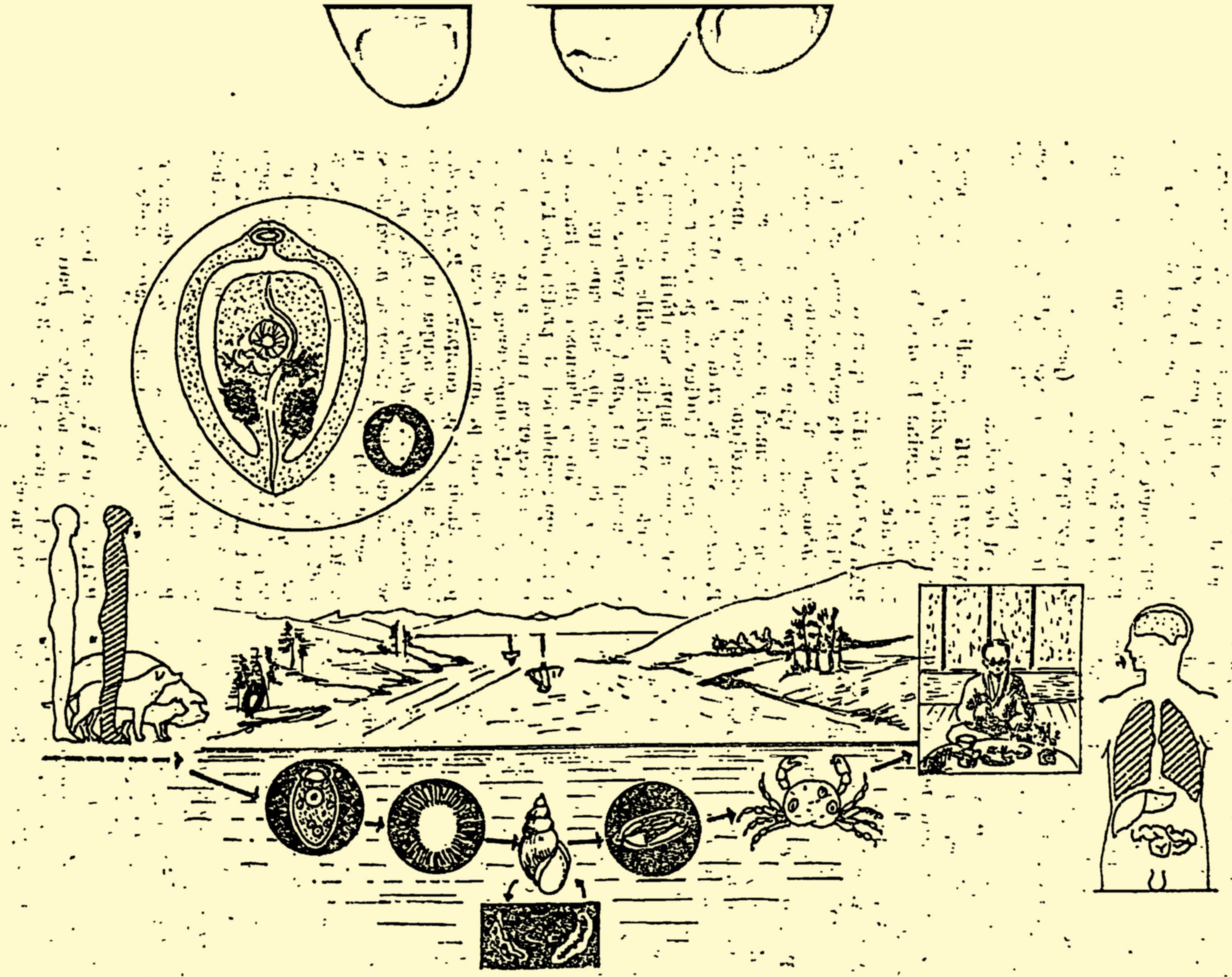


Fig. 88. Paragonimiaza (mod de răspîndire)

PARAMPHISTOMUM *(para* + gr. *amphistomos* = gură dublă) (sin. *Paramfistoma)*, paraziți din cl. *Trematoda*, întîlniți, în special, la rumegătoarele mari. În mediul exterior evoluează prin gasteropode din genul *Bulinus*, iar cercarii *(Cercaria vitrina)* se încistează pe plante. Specii mai cunoscute — **P.** *cervi*, **P.** *liorchis* și **P.** *microbothrioides*. Infestarea animalelor se face prin intermediul furajelor, în care se pot găsi metacercarii încistați. Determină boala *paramfistomoză*.

PARASCARIS EQUORUM (gr. *para* = prefix + *askaris* = vierme intestinal) (sin. *Ascaris equorum)*, parazit nematod (ascarid) întîlnit la cai. La om nu evoluează decît pînă la stadiul de larvă.

PARATELPHUSA, crabi de apă dulce, implicați în transmiterea trematodului *Paragonimus westermani*. Specii mai cunoscute **P.** *ilurbei*, **P.** *mistio*, **P.** *sinensis*.

PARAZITAR (sin. *parazitară)*, termen care se referă la rolul paraziților în etiologia unor afecțiuni sau simptome.

PARAZITEMIE (parazit + gr. *haima* = sînge), prezența paraziților în sînge.

PARAZITICID (parazit + lat. *cadere* = a omorî), substanța medicamentoasă sau nemedicamentoasă în stare să distrugă paraziții.

PARAZITISM *(para* + gr. *sitos* = mîncare), mod de viață în care o ființă — parazitul — „trăiește pe seama alteia" care este gazda ce-i asigură hrana. **P.** *accidental* (sin. p. *ocazional*, p. *sporadic)*, p. unor ființe, în general libere, care în anumite împrejurări sînt obligate să adopte o viață parazitară. **P.** *adevărat*, în cursul căruia parazitul este obligat să-și ducă viața parazitară *în mod constant*, primind de la gazdă toate substanțele de care are nevoie. **P.** *durabil* → p. *staționar*. **P.** *facultativ*, p. unor ființe care trăiesc pe cont propriu, dar care în anumite împrejurări pot deveni parazite. **P.** *de fază* → p. *periodic*. **P.** *obligatoriu*, p. unor ființe a căror existență este condiționată de modul de viață parazitar. **P.** *ocazional* → p. *accidental*. **P.** *periodic* (sin. p. *de fază)*, p. unor ființe la care anumite perioade din viața și evoluția lor sînt legate de modul de viață parazitar. **P.** *permanent*, p. unor ființe al căror mod de viață parazitară durează toată viața. **P.** *sporadic* → p. *accidental*. **P.** *staționar* (sin. p. *durabil)*, p. în care între parazit și gazda sa este o legătură mai strînsă și mai prelungită. **P.** *temporar*, p. nepermanent, în general de scurtă durată, limitat de regulă la răstimpul în care paraziții trebuie să se hrănească.

PARAZITOGEN, care favorizează apariția de paraziți.

PARAZITOFOBIE (parazit + gr. *fobie* = teamă), teamă exagerată a unor persoane pentru paraziți sau bolile pe care le pot determina.

PARAZITOLOG, specialist care se ocupă cu studiul paraziților și al bolilor pe care le pot determina la om, la animale sau la plante.

PARAZITOLOGIE (parazit + gr. *logos* = știință), știința care se ocupă cu studiul morfobiologic al paraziților animali și vegetali și cu relațiile dintre ei și gazdele lor. **P.** *animală*, ramură a p., care se ocupă cu studiul paraziților întîlniți la animale. **P.** *clinică* (sin. p. *medicală)*, ramură a p. care se ocupă cu influența pe care paraziții o pot exercita asupra sănătății omului sau animalelor parazitate. Bolile determinate sînt studiate din punct de vedere etiopatogenic, dar mai ales sub raportul manifestărilor clinice, diagnosticului, tratamentului, epidemiologiei și profilaxiei. **P.** *comparată*, înțelegerea unor aspecte din p. umană necesită cunoașterea aspectelor asemănătoare din p. animală, ceea ce se face prin studii de p. comparată. **P.** *generală*, ramură a p. care se ocupă cu problemele generale de p. **P.** *medicală*, ramură a p. care se ocupă cu rolul patogen al paraziților și cu semnificația pe care aceștia o au în medicina umană sau veterinară (→ p. *clinică)*. **P.** *specială*, ramură a p. care se ocupă de aspectele pe care le ridică paraziții în parte. **P.** *umană*, ramură a p. care se ocupă cu studiul paraziților întîlniți la om. **P.** *vegetală*, ramură a p. care se ocupă cu studiul paraziților întîlniți la plante.

PARAZITOZĂ (parazit + *oză)*, denumire generală atribuită bolilor determinate de paraziți.

PAROMOMICINĂ, antibiotic, indicat în teniaze, himenolepidoză, botriocefaloză. *D.* 4 g la adult și 1,50 — 3 g la copil. *R.a.* gastroenterite.

Scanned with OKEN Scanner

PARTENOGENEZĂ (gr. *parthenos* = fecioară + *genesis* = naştere), reproducere asexuată, în care femela nefecundată de mascul poate să dea naştere la exemplare asemănătoare.

PĂDUCHE (sin. *Pediculus*), insectă din fam. *Pediculidae*. P. de cap este denumirea populară a speciei *Pediculus capitis*, iar p. de corp sau de haină a speciei → *Pediculus corporis* (*P. vestimenti*).

PĂDUCHE LAT, insectă. Denumirea populară a speciei *Phtirus pubis* (*P. inguinalis*).

PĂDUCHE DE ANIMALE, insectă. Speciile de pediculide care trăiesc pe animale, în special domestice. Mai cunoscute sînt: *Păduche de bivol* (*Haematopinus termirostris*) se întîlneşte în special la viţei. *Păduche de bou* (*Haematopinus eurystemus*), frecvent în părţile corpului cu părul mai lung. *Păduche de cal* (*Haematopinus macrocephalus*) prezent la caballine; se fixează la baza cozii şi lîngă coamă; la măgar se întîlneşte specia *Trichodectes pilosus*. *Păduche de capră* (*Trichodectes climax*) găsit în mijlocul părului din regiunea dorsală a caprelor. *Păduche de cîine* (*Trichodectes latus*) frecvent la căţei sau la cîinii mai în vîrstă. *Păduchie de oaie* (*Trichodectes sfaerocephalus*) are corpul în formă de inimă. *Păduche de pisică* (*Trichodectes subrostratus*) întîlnit mai ales la feline. *Păduche de porc* (*Haematopinus suis*), măsoară 4—5 mm şi este considerat ca cel mai mare pediculid.

PĂDUCHE DE LEMN, → Ploşniţa.

PEDICULOZĂ (lat. *pediculus* = păduche), infestare determinată de păduchi paraziţi (ectoparaziţi) proprii omului (*Pediculus humanus*), cu varietăţile: *P.capitis*, care parazitează capul (p. *capului*) şi *P.corporis* (*vestimenti*), care parazitează corpul (p. *corpului*). P. *capului* se însoţeşte de prurit, uneori destul de violent şi de erupţii papuloase sau veziculoase. În infestări mai mari (uneori peste 100 de exemplare) veziculele rupte prin scărpinat se pot infecta cu streptococi dînd naştere la piodermite ale pielii capului, infecţii cu tendinţa la extindere. P. *corpului* trăieşte, de regulă, în cutele hainelor şi se hrăneşte pe corp. La nivelul înţepăturii apar pete eritematoase pruriginoase, apoi leziuni liniare întinse de grataj, dispuse, de obicei, pe spate şi pe umeri („în pelerină"). În această regiune pielea se poate pigmenta, devenind brună. Transmiterea se face prin contact direct, mai ales că paraziţul are tendinţa de a trece de la persoanele parazitate la cele neparazitate. Tratamentul în p. capului se face cu pudră DDT sau HCH — 5—10%, cu o pomadă de lindan 5% sau cu Malathion 1%. Pentru lindini se pot face frecţii cu acid acetic 5‰ (oţet), după care acestea sînt îndepărtate prin pieptănare cu un pieptene des. În p. corpului este de asemenea recomandată pulberea de DDT sau HCH (5—10%); se preconizează fierberea şi călcarea rufelor. Hainele se pulverizează cu insecticide.

PEDICINUS ALBIDUS (P.Longipes), păduchi de maimuţă, care pot transmite riketsiile tifosului exantematic.

PEDICULUS (lat. păduche, *pedicul* = picioruş), insectă apteră (fără aripi) din fam. *Pediculidae*, ordinul *Anoplura*. Au corpul turtit dorso-ventral şi un aparat bucal pentru înţepat şi supt (fig. 89). Cuprinde specia *P.humanus*, cu varietăţile *P.capitis* (păduche de cap) şi *P.corporis (vestimenti)* (păduche de corp sau de haine). Are 2—3 mm, este format din cap, torace şi abdomen şi trei perechi de picioare. Durata medie de viaţă este de aproximativ 2 luni, în care timp depun 100—300 ouă. Ouăle se fixează într-o teacă chitinoasă (lindina).

Fig. 89. Pediculus humanus (capitis)

Scanned with OKEN Scanner

Numărul paraziților pe aceeași persoană variază de la cîțiva pînă la peste o sută. Determină pediculoza corpului *(P. corporis)* și transmit la om tifosul exantematic, febra recurentă și febra de tranșee.

PEDICULOIDES, subordin din fam. Tarsomenoide. *P. ventricosus* produce omului o dermatită intensă cu eritem și febră.

PEDOGENEZĂ, partogeneză larvară, caracterizată prin dezvoltarea și maturația foarte precoce a organelor genitale la larve sau la nimfe, care se pot reproduce înainte de a fi ajuns în stare adultă.

PELETIERINA, alcaloid extras din rădăcina de rodie; sub formă de sulfat era utilizat în tratamentul cestodelor.

PELIN *(Artemisia absinthum — F. compositae),* plantă de la care se folosește partea aeriană, *Herba Absinthii.* Conține ulei volatil bogat în azulene și tuionă, principii amare-absintină, flavonozide, carotenoide, fitosteroli, vit. B_6, C și tanin. Pulberea de plantă amestecată cu miere și luată dimineața pe stomacul gol, timp de 5 zile, are acțiune electivă asupra ascarizilor. În cazul oxiuriazei se recomandă băi locale sau clisme cu pelin fiert, în asociere cu mușețel (20—30 g plantă la 1 l de apă).

PENTAMIDINĂ ISETIONAT *(Pentamidina mesyla, Lomidina),* medicament ($C_9H_{24}N_4O_2 2C_2H_6O_4S$). *P.* ampule în sol. 4%. *I.* leishmanioză, tripanosomiază, pneumocistoză. *C.i.* graviditate (primul trimestru) și copiii distrofici (sub 8 kg). *D.* 150—300 mg *i.m.*, zilnic sau la 2 zile, pentru 7—15 zile în tripanosomiază. În leishmanioză 1 ml/10 kg corp, fără a se depăși 300 mg (9—10 injecții). *R.a.* imediate, hipotensiune, dispnee, urticarie, grețuri, inapetență sau tardive, hiper- și hipoglicemie, scăderea acuității vizuale.

PENTASTOMIAZĂ (gr. *penta* = cinci + *soma* = gură + *iasis* = condiție), infecție la animale determinată, de larve de *Pentastomida.* În această categorie ar intra și o boală de localizare orofaringiană, întîlnită la om în Orientul apropiat și cunoscută sub numele de halzoun.

PENTATRICHOMONAS *(penta* = cinci + gr. *thrix* = păr + *monas* = monadă), protozoare flagelate din care specia *P. hominis* a luat locul speciei mai vechi *Trichomonas hominis.* Trăiește în intestinul gros la diferite animale și la om, fiind considerat ca nepatogen.

PERICOMA, insecte din familia psichodinelor. Se recunosc în special după modul în care se așază, cu aripile în jos, ca și cum ar acoperi suportul respectiv. În Australia specia *P. ownsvillensis* atacă omul.

PERIPLANETA AMERICANA (sin. *gîndacul american),* insectă cosmopolită, întîlnită mai frecvent în zonele calde. Adulții au 35—40 mm și roșcat-închis. Aripile la ambele sexe sînt bine dezvoltate. Ooteca conține între 14 și 20 ouă, iar o femelă poate depune în cursul vieții pînă la 90 ooteci. Importanța lor în epidemiologie și medicină constă în rolul de vectori mecanici potențiali.

PERITONEOSCOPIE (sin. *laparascopie*) (lat., gr. *peritonaion* + *skopeo* = a privi), explorare a cavității peritoneale (destinsă prin pneumoperitoneu), cu ajutorul laparascopului care se introduce transparietal printr-un trocar. Metoda este folosită în diagnosticul hidatidozei și mai ales al fasciolozei hepatice.

PESTICIDE (lat. *pestis* = flagel + *caedere* = a omorî), substanțe chimice cu caracter toxic, utilizate în combaterea dăunătorilor (insecte, rozătoare etc.). P. fiind periculoase și pentru om, în ultima vreme s-a trecut la folosirea lor mai rațională, prin susținerea unor programe de combatere integrate.

PHLEBOTOMUS → Flebotom

PHOCANEMA, parazit nematod, din fam. *Anisakidae.*

PHORMIA REGINA, muscă care produce o miază cutanată la mamifere și cu totul excepțională la om.

PHTHIRUS PUBIS (lat. *phthir,* gr. *phtheir* = păduche) (sin. *Pediculus inguinalis, Phthirus inguinalis, Morpion) (păduche lat),* insectă lipsită de aripi *(Anoplura),* din genul *Phthirus,* fam. *Pediculidae.* Măsoară 1,5 mm, este turtită și are o culoare palid albicioasă. Corpul format din cap, torace și abdomen are 3 perechi de picioare, din care ultima are gheare, cu care se fixează de firele de păr (fig. 90). Se localizează în perii pubieni (mai rar

Fig. 90. Phthir pubis

cei axiali) și determină → *fliriaza pubiană* (sin. *plitiriaza pubiană*).

PHYSALOPTERA (gr. *physallis* = beșică + *pteron* = aripă), parazit nematod, din fam. *Physalopteridae*, ordinul *Spiruroidea*. Speciile *P. caucasica* și *P. mordeus*, frecvente la animale, au fost, mai rar, întîlnite și la om, determinînd leziuni de esofagită și gastrită.

PHYSOPSIS (gr. *phgsis* = creștere + *opsces* = aspect), moluște gasteropode prosobranhiate, din genul *Bulinus*, fam. *Bulininae*. Specia *Phgsopsis (Bulinus) africana* deține rol de gazdă intermediară în schistosomiaza dată de *Schistosoma haematobium*.

PIAN (sin. *Framboesia, Yaws, Treponematoza tropicală*), boală frecventă în Africa tropicală, determinată de *Treponema pertenue*. Albii au rezistență față de boală: este prezentă numai la negri și galbeni. Nu se transmite pe cale sexuală, ci numai prin contact direct (excoriații, plăgi etc.). Evoluează în trei stadii. *Stadiul primar*, de tip papilomatos sau vegetant, *stadiul secundar* (pianomul) și *terțiar* cu tuberculi (sau gome), care se deschid. Unele gome produc ulcerații de tip fagedenic. Diagnosticul în stadiul I și II se face prin punerea în evidență a spirochetei. Pentru tratament se folosește Penicilina sau alte antibiotice.

PICA (lat. *pica* = coțofană), poftă capricioasă de mîncare, cu preferințe curioase pentru produse nehrănitoare. Asemenea preferințe pentru produse, de regulă poluate, pot fi cauza apariției unor parazitoze la om. Obiceiul este întîlnit mai ales la copiii nesupravegheați și care trăiesc în condiții de viață necorespunzătoare.

PICĂTURA GROASĂ, metodă de concentrare folosită în diagnosticul de laborator al malariei (→ *capitol special — metode de concentrare*).

PIGIDIUM, placă cu aspect poros, prevăzută cu numeroși peri fini și cu rol senzitiv, situată după segmentul al 8-lea pe abdomenul pulicidelor.

PINTA (sin-*Azul, Caralé, Mal de los pintos*), boală determinată de *Treponema carateum* sau *T. herrjoni*, cu caracter endemic în Venezuela, Columbia, Bolivia etc. Nu este boală venerică și se transmite la nivelul leziunilor cutanate. Evoluează în cursul a trei faze, cu manifestări cutanate benigne. *Faza primară* începe cu papule eritematoase care confluează în plăci, *faza secundară* corespunde fazei de generalizare, cu zone care în timp devin acronice și după ani se instalează *faza terțiară*, cu manifestări cutanate din cele mai variate. Diagnosticul bolii se face prin punerea în evidență a treponemelor (eventual examene serologice). Pentru tratament se folosește Penicilina.

PIPERAZINĂ ADIPAT, medicament ($C_4H_{10}N_2C_6H_{10}O_4$). *P.* comprimate 250 mg. *I.* ascaridioză și oxiuriază. *C.i.* afecțiuni renale și neuropsihice. *D.* pînă la 6 ani cîte un comprimat pe zi, de fiecare an de vîrstă, iar după 6 ani, un comprimat pe zi, timp de 4—5 zile în ascaridioză și în două cicluri, de cîte 7 zile, în oxiuriază. *R.a.* tulburări nervoase, tulburări cutanate.

PIPERAZINĂ HIDRAT, medicament ($C_4H_{10}N_26H_2O$). *P.* soluție 10 sau 20%. *I.* ascaridioză și oxiuriază. *C.i.* afecțiuni hepatice, renale sau nervoase. *D.* 0,075 kg/corp/zi, fără a depăși 2 g la copil și 3 la adult. Tratamentul durează 4—5 zile pentru ascaridioză și 2 cicluri de 7 zile pentru oxiuriază. *R.a.* tulburări nervoase și cutanate (alergie).

PIRETRU, insecticid natural care se poate obține din florile de *Chrysanthemum (Pyretrum) cinerariae-folium*, o plantă ierbacee din genul *Chrysanthemum (Pyretrum)*, fam. *Compositae*. Din punct de vedere chimic s-a arătat că insecticidele

Scanned with OKEN Scanner

din p. sînt esteri a doi acizi şi trei alcooli cetonici şi au 6 componente, din care unele sînt mai active decît altele. Pe lîngă o acţiune de şoc p. este un insecticid de contact şi de ingestie cu spectru larg, cunoscut ca toxic al sistemului nervos.

PIRETROIZI, insecticide de sinteză *(piretroizi sintetici)*, care acţionează asupra insectelor ca toxice ale sistemului nervos. Au o toxicitate orală sau de contact mult mai mare faţă de insecte decît faţă de om. Produsele folosite au fost eficiente (Aletrinul, Cipermetrinul, Deltametrinul, Fenotrinul, Fenvaleratul, Permetrinul, Tetrametrinul sau Resmetrinul).

PIRIMETAMINA (sin. *Pyrimetamina*) *(Daraprim, Malocid, Maloprim, Fansidar)* (injecţii cu 10 mg p. + 200 mg sulfodoxină), medicament ($C_{12}H_{13}ClN_4$). *P.* comprimate de 25 mg *I.* în malarie *(P. falciparum, P. vivax). C.i.* graviditate. *D.* 1—2 tablete (0,025 g, 0,050 g), într-o doză cu repetare peste 3 săptămîni sau 0,025 g (1 tbl.) o dată pe săptămînă. La copil, doza săptămînală: sub 5 ani 1/4 comprimat, între 5 şi 10 ani 1/2 comprimat şi peste 10 ani 1 comprimat. *R.a.* manifestări cutanate sau depresia hematopoezei (interferenţă cu acid folic).

PIROPLASMĂ, denumire veche a genului de sporozoar → *babesia.*

PIROPLASMIDA → **Babesiidae**

PIROPLASMOZĂ → **Babezioză**

PISTIA, plantă acvatică, din regiunile calde, pe suprafaţa căreia îşi depun ouăle specii de ţînţari din genul *Mansonia.*

PLACA MENTALA (sin. *Mantum)*, placă chitinoasă, de formă variată, vizibilă prin transparenţa care se găseşte pe labium la larvele de ţînţari. Serveşte în sistematică pentru determinarea genurilor. P. m. la genul *Anopheles* are o formă triunghiulară, cu dinţături mari pe margini, iar cea de la genul *Culex* este de formă pentagonală şi prezintă dinţături foarte fine.

PLAGIORCHIDAE, paraziţi din clasa trematodelor, întîlniţi rar la om. Specii mai importante, *P. Javensis, P. Muris* şi *P. Philipinesis.*

PLANORBIS (gr. *planos* = rătăcitor + lat. *orbis* = cerc, inel), gen de gasteropode pulmonate, din fam. *Planorbinae*, din care specia *Planorbis metidjensis* (fig. 91) deţine rolul de gazdă intermediară în schistosomiaza cu *Schistosoma haematobium* Specia *P.(Gyraulus) Prashadi* este implicată ca primă gazdă în evoluţia parazitului trematod *Echinostoma Ilocanum.*

Fig. 91. Planorbis

PLASMODIUM (gr. *plasma*=ceva format+ + *eidos* = apariţie), gen de protozoare, din fam. *Plasmodidae*, cl. sporozoarelor *(Sporozoa)*. Cuprind 4 specii care intră în etiologia malariei la om, *P. vivax, P. falciparum, P. malariae* şi mai rar *P. ovale.* Parazitul, cunoscut şi sub numele de hematozoarul palustru, prezintă un ciclu asexuat sau schizogonic cu un stadiu exoeritrocitar şi altul eritrocitar, care se desfăşoară în organismul omului — şi un ciclu sexuat sau sporogonic, care are loc în stomacul insectei vectoare, reprezentată de femelele ţînţarului din genul *Anopheles* (fig. 92). *P. falciparum*, specie de P., caracterizată prin forme mai mici şi mai fine, ocupînd 1/5—1/4 din diametrul hematiei. Formele amiboide şi de rozetă lipsesc la această specie din sîngele periferic. Hematiile parazitate rămîn la diametrul normal şi prezintă adeseori granulaţii Maurer. Gametociţii se recunosc uşor după forma lor semilunară. P.*malariae*, specie de P., ale cărei inele sînt asemănătoare cu cele de P. *vivax.* Formele amiboidale au aspect de bandă ecuatorială, iar rozetele sînt formate din 8—12 merozoiţi, aşezaţi într-un singur plan. Hematiile parazitate au diametru normal sau mai mic şi prezintă, în citoplasmă, granulaţii Ziehmann. Gametociţii sînt sferici şi mai mici decît cei de P. *vivax.* P.*ovale*, specie de P. care apare în hematii ce se recunosc după forma ovală, cu marginile frunzate la un pol. Conţin granulaţii Schüffner, ca şi cele parazitate de P. *vivax*, iar rozetele au 8—10 merozoiţi, caracter prin care se aseamănă cu P. *malalariae.* A-

Scanned with OKEN Scanner

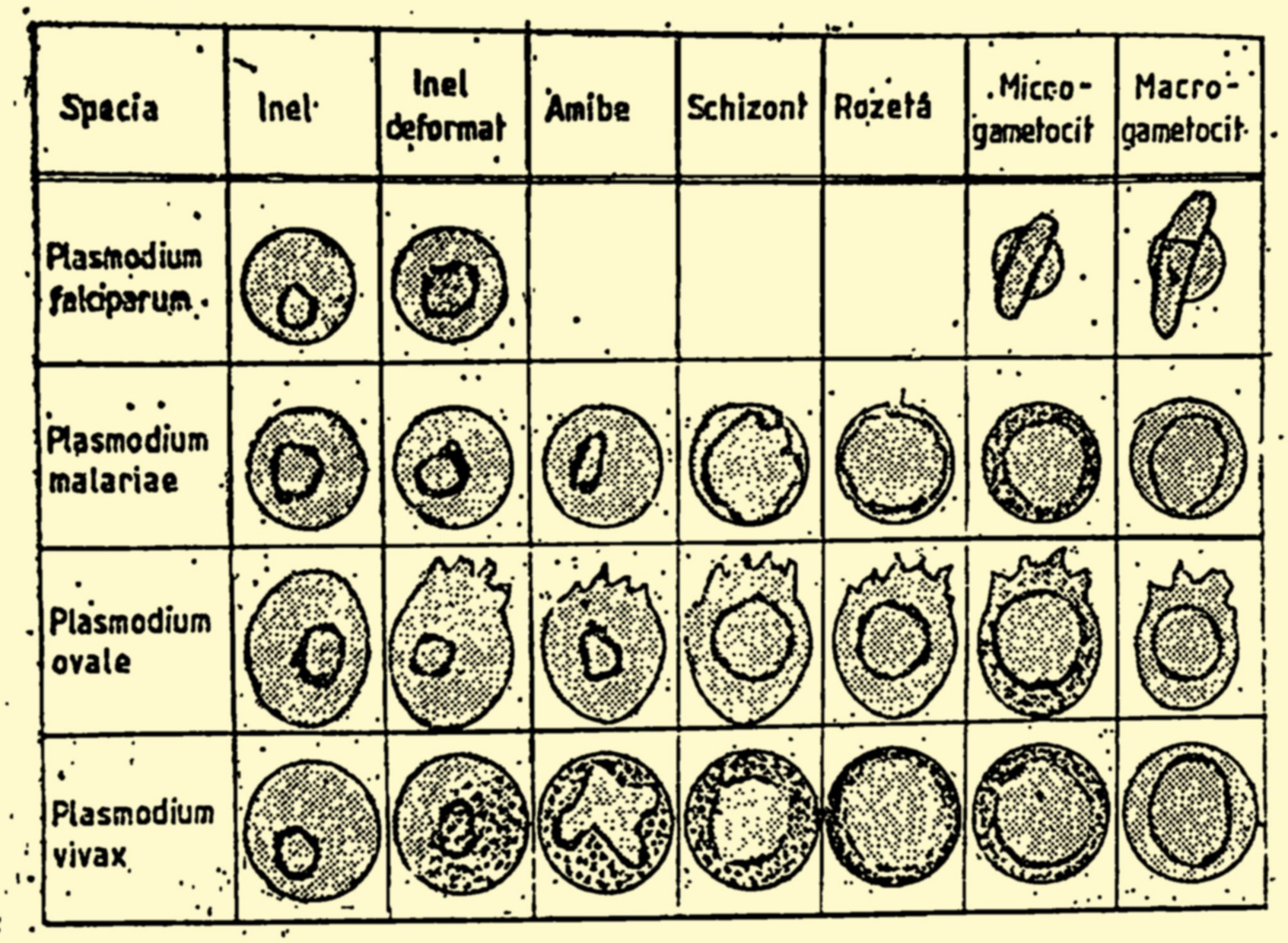


Fig. 92. Plasmodium. Stadii eritrocitare ale celor 4 specii

ceastă specie este întîlnită în unele regiuni din Africa intertropicală. P. *vivax*, specie de P. caracterizată prin inele tipice, ocupînd 1/4—1/3 din diametrul hematiei, prin formele amiboide cu una sau mai multe vacuole şi prin rozete cu 12—14 merozoiţi, aşezaţi în mai multe planuri. Hematiile parazitate mai mari de volum apar mai slab colorate şi conţin granulaţii Schüffner. Gametociţii sînt sferici şi mai mari decît o hematie normală.

PLATHELMINTHES (sin. *plathelminti*) (gr. *platys* = turtit + *helmins* = vierme), subîncrengătură de helminţi care cuprinde viermi laţi (cu unul sau mai multe segmente), hermafroditi, cu organe de fixare reprezentate de cîrlige sau ventuze şi cu un tub digestiv incomplet sau absent. Este formată din cl. *Cestoda*, cu corpul constituit dintr-un şir de segmente şi fără tub digestiv, şi cl. *Trematoda*, reprezentată de indivizi izolaţi, cu ventuze ca organe de fixare şi cu tub digestiv incomplet.

PLATHELMINŢI → Plathelminthes

PLECTOGLOSSUS ALTIVELIS, păstrăv (salmonoid) din Japonia care serveşte de gazdă intermediară pentru parazitul trematod *Metagonimus Yokogawai*.

PLEROCECOID (gr. *pleres* = plin + *kerkos* = coadă), stadiu din evoluţia larvară a parazitului cestod *Botriocephalus latus*, care urmează după larvă procercoidă. Măsoară 1—2 cm şi are aspect vermiform. Pe corpul larvei sînt numeroase striaţii transversale, care reprezintă limitele viitoarelor segmente, iar la partea anterioară se găsesc cele două botridii. Evoluează în cea de a doua gazdă intermediară a parazitului, constituită din numeroase specii de peşti: ştiuca *(Essox lucius)*, bibanul *(Perca fluviatilis)*, mihalţul *(Lota vulgaris)* ş.a. Larva plerocercoidă este forma infecţioasă sub care parazitul poate trece la om, atunci cînd carnea de peşte infestată este consumată crudă.

PLOŞNIŢA, denumire sub care este cunoscută specia *Cimex lectularis* (sin. *Acanthia lectularis*).

PNEUMOCISTOZĂ (gr. *pneuma* = aer + *kystis* = băşică) (sin. *Pneumonie interstiţială plasmocitară, PIP*), boală parazitară determinată de un protozoar oportunist, *Pneumocystis carinii*, însoţită de fenomene pulmonare, acute sau subacute. Se întîlneşte la sugarii prematuri sau distrofici sau la adulţii cu deficienţe imunologice. Agentul etiologic este *Pneumocystis carinii*, un protozoar mic, cu loc încă neprecizat în sistematică. Se prezintă sub formă vegetativă de trofozoid şi sub formă chistică sau prechistică de trecere (→ şi *Pneumocystis carinii*). Boala are o repartiţie universală. Pe lîngă cazurile apărute după 1950 în Europa Centrală, cazuri izolate sau mici focare epidemice au fost înregistrate şi în alte părţi ale lumii. Boala este mai frecventă la sugarii de pînă la 2—3 luni, dar şi la copii prematuri sau malnutriţi de pînă la 2—3 ani. **P.** se întîlneşte şi la adulţii cu deficite imunologice congenitale sau dobîndite, fiind considerată astăzi ca cea mai comună infecţie oportunistă. **P.** este mai frecventă de cînd şi cazurile de AIDS s-au înmulţit. *M.c.* După o perioadă de incubaţie de 3—5 săptămîni boala începe de obicei lent, insidios, instalîndu-se treptat, pe nesimţite. Copilul bolnav devine apatic, inapetent, pierde în greutate şi apar greţurile, vărsăturile şi uneori diareea. După cel mult 1—2 săptămîni, odată cu o febră de cel mult 38°C, apar fenomenele pulmonare care evoluează cu tuse neproductivă, uneori chintoasă şi cu timbru metalic. În alte cazuri, debutul bolii este brusc, în plină stare de sănătate, aparentă, putînd lua o înfăţişare gravă, cu fenomene pulmonare, care constau din tahipnee, dispnee şi cianoză. Perioada de stare a bolii, care uneori poate dura destul de mult, este net dominată de asemenea fenomene respiratorii, care la 40,5% din cazuri evoluează fără febră. Umplerea alveolelor şi bronhiolelor cu exudatul spumos parazitar şi îngroşarea septurilor interalveolare prin infiltrat celular duc la asfixie şi la exitus în 60—80% din cazuri. *Dg.* poate rezulta din datele epidemiologice (frecvenţă mai mare a bolii la sugarii distrofici sau la cei compromişi imunologic), datele clinice (absenţa semnelor pulmonare stetacustice din formele „pure" de boală) sau din decelarea parazitului prin: identificarea acestuia în spută, aspirat laringo-traheal, lavaj bronhoalveolar, periaj bronşic, amprenta pulmonară, biopsie transbronhială sau biopsie pulmonară. Din produsele prelevate se fac frotiuri care după coloraţie sînt examinate. *Tr.* În prezent se apelează la Pentamidin isothionat (Lomidina), Fansidar (Piremetamină + Sulfatoxină) şi Cotrimoxazol (Trimetroprim + Sulfametaxazol). Rezultate bune se obţin cu *Cotrimoxazol*, care este o asociere între trimetroprem şi sulfametaxazol. Trimetroprimul se administrează în doza de 20 mg/kg/corp, iar sulfametoxazolul 100 mg/kg/corp, în 4 prize, pentru o perioadă de 10—14 zile. Tratamentul etiologic trebuie completat şi cu tratamentul patogenic şi simptomatic. *M.i.r.* Principalul rezervor de infecţie este omul bolnav sau purtătorul sănătos (fig. 93). Parazitul a mai fost semnalat şi la şobolani, cîine, pisică, porc şi alte animale. Transmiterea de la parazitaţi la sănătoşi se face pe cale aeriană sau aero-digestivă. Boala apare mai frecvent printre cei care pentru diferite afecţiuni grave au făcut tratamente prelungite cu corticoizi sau antibiotice. Ca infecţie oportunistă, afectează într-o proporţie ridicată bolnavii cu A.I.D.S. *Pr.* Împotriva rezervorului de infecţie, măsurile trebuie să vizeze depistarea celor bolnavi şi tratarea lor. Împotriva căilor de transmitere se recomandă dezinfecţia periodică a încăperilor în care-şi petrec timpul copii, iar pentru protecţia masei receptive se recomandă supravegherea atentă a sugarilor şi copiilor prematuri. De o supraveghere asemănătoare trebuie să se bucure şi adulţii cu caşexii avansate sau care au făcut tratamente prelungite cu cortizon, tuberculostatice sau antibiotice.

PNEUMOCYSTIS CARINII (gr. *pneuma* = aer, respiraţie + *kystis* = chist), parazit mic, protozoar cu loc încă neprecizat în sistematică. Se prezintă sub formă vegetativă de trofozoid şi sub formă chistică. Trofozoidul este mai mic în formele tinere (1—2 μ) şi mai mare în formele adulte (2—4 μ); se prezintă ca un element unicelular, uninucleat, situat într-o masă mucoidă rotundă, ovală, piriformă sau falciformă. Înaintea formei chistice, ar exista şi o formă de trecere prechistică, dotată cu 2 sau mai mulţi nuclei. Forma chistică obişnuită a parazitului are un diametru de 8—10 μ.

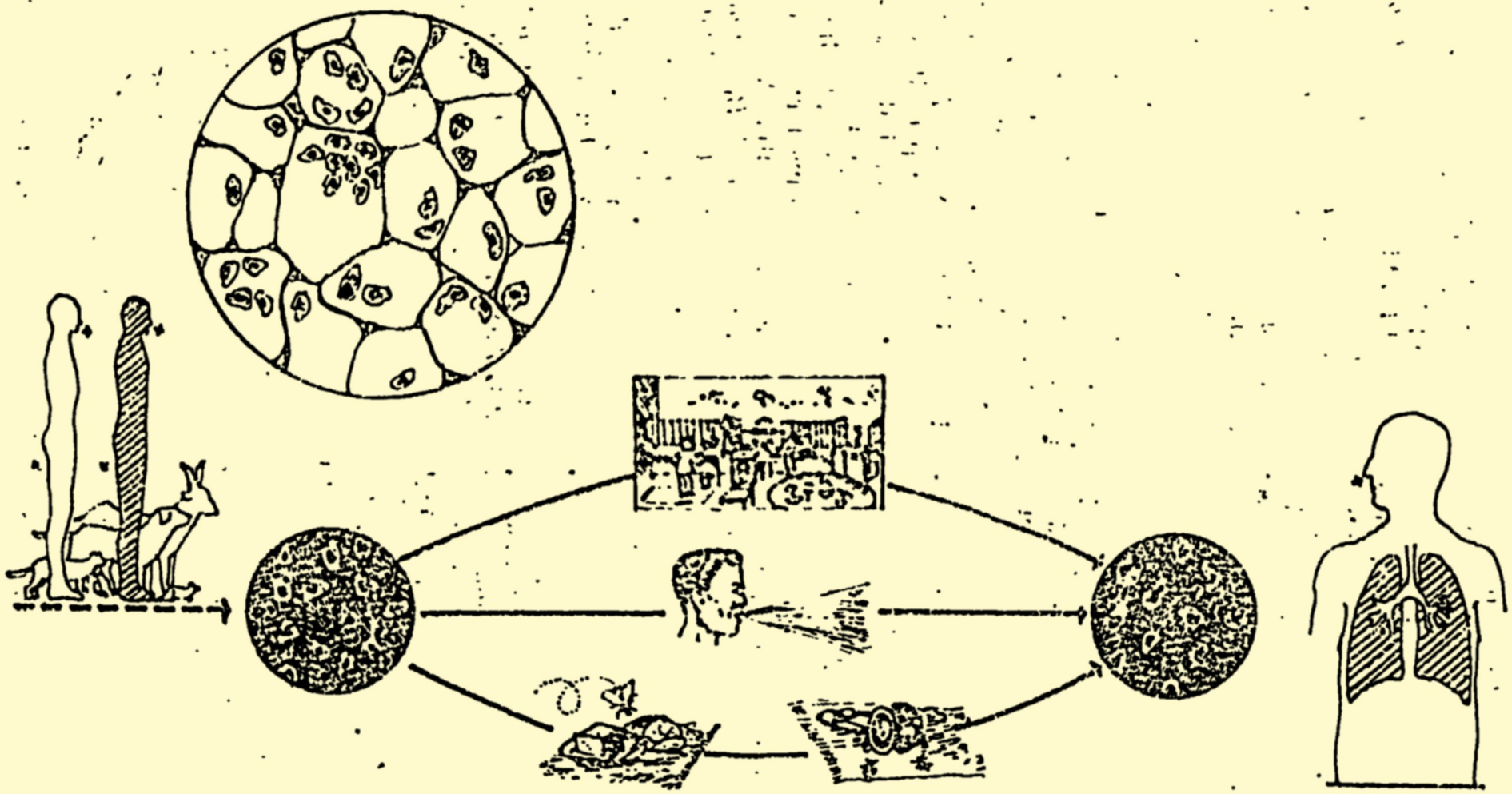


Fig. 93. Pneumocistoză (mod de răspîndire)

este rotundă, cu contur net și în interior conține 8 corpusculi dispuși în rozete. Această formațiune este elementul caracteristic după care poate fi identificat parazitul. Chisturile, forme infecțioase ale parazitului, ajung în organismul omului pe cale respiratorie și determină pneumocistoza.

PNEUMONIE INTERSTIȚIALĂ PLASMOCITARĂ (PIP), denumire sub care mai este cunoscută *Pneumocistoza*, din cauză că în infiltrarea pulmonară masivă cu leucocite domină plasmocitele.

PNEUMOPALUDISM (gr. *pneumo*=plămîn), complicație severă a malarici, care constă din induratia vîrfului pulmonar, simulînd tuberculoza pulmonară. De obicei cedează la medicamente antimalarice.

POLIHETEROXENA (gr. *polys* = mult, multe + *heteros* = altă + *xenos* = străin), evoluția unor paraziți prin mai multe gazde.

POLIMIAR (*poli* + gr. *mys* = mușchi), tip particular de organizare a sistemului muscular la paraziți din cl. *Nematoda*. La primul tip, zis *polimiar* (ex. ascarizi), celulele musculare, mai numeroase și mai înalte, se îndreaptă spre cavitatea celomică, la al doilea tip, zis *meromiar* (ex. oxiuri), celulele musculare sînt mai reduse ca număr și mai turtite, iar la al treilea tip, zis *holomiar* (ex. trichocefali), celulele musculare fac la exterior un manșon aproape neîntrerupt.

POLIPARAZITISM (gr. *polys* = mult, multe), infestare simultană cu mai multe specii de paraziți, atît la om, cît și la animale.

POLOG (sin. *musticar*), protecție individuală împotriva țînțarilor sau a altor insecte, folosită în special în timpul nopții; un schelet de lemn sau metal de mărimea patului, de aproximativ 1 m, înălțime, îmbrăcat într-o plasă sau tifon.

PONTĂ (fr. *ponte de la pondre* = a oua), proces fiziologic de depunere a ouălor de către artropode și unii viermi paraziți.

POPÎNDĂU → Citellus citellus

POROCEFALOZĂ (gr. *poros* = por + *kephale* = cap + *osis* = proces, condiție) (sin. *porocefaliază*), boală parazitară determinată de larvele speciilor din genul *Porocephalus*, întîlnită în Africa și sudul Arabiei (*P. armillatus*), în China și Filipine (*P. moniliformis*). Evoluează cu semne de pneumonie, hepatită, meningită sau peritonită. Diagnosticul pozitiv este aproape imposibil de făcut. În profilaxie se recomandă ca în zonele endemice de boală apa să fie fiartă și filtrată, iar fructele și zarzavaturile bine spălate pentru îndepărtarea atît a ouălor, cît și a gazdelor intermediare (melci) ale parazitului.

POROCEPHALIDA (sin. *Porocephalidae*) (gr. *poros* = por + *kephale* = cap), ordin de paraziți din cl. *Pentastomida*, din care mai face parte și ordinul *Cephaloboenida* (fără importanță în medicina umană sau veterinară). Din *Porocephalide* au importanță pentru om formele larvare. De exemplu, formele larvare de *Porocephalus armilatus* (sin. *Linguatuala armillata*) sau de alte specii asemănătoare, pot ajunge și la om pe cale digestivă, odată cu alimentele pe care se găsesc ouăle sau prin ingerarea gazdelor intermediare (melci) în care evoluează parazitul. Boala la om este cunoscută sub numele de porocefaloză (sin. *porocefaliază*).

POROCEPHALUS (gr. *poros* = por + *kephale* = cap), gen de paraziți din fam. *Porocephalidae*, care cuprinde paraziți care ca adulți trăiesc în special la șerpi (fig. 94). Omul și diferite animale ingerînd ouăle embrionate fac forma larvară a parazitului. Specii mai importante: *P. armilatus*, *P. croati*, *P. moniliformis* și *P. najae-sputatrichis* *Potamon dehaani*, *P. denticulatus*, *P. niloticus*, *P. obtuspes*, *P. sinensis*, crabi de apă dulce, din clasa crustaceelor, ordinul decapodelor, fam. *Potomanidae* implicați în evoluția parazitului *Paragonimus westermani*.

POVAN → Pamoat de pirvinium

PRAZIQUANTEL (*Biltricid*), medicament. *P.* comprimate 25 mg. *I.* teniaze, cisticercoză

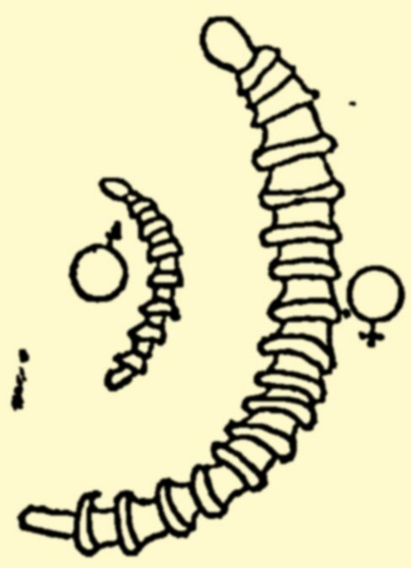


Fig. 94. Porocephalus

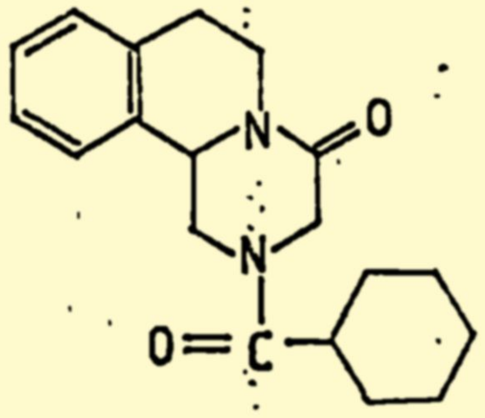
Scanned with OKEN Scanner

opistorchoză, clonorchoză, paragonimiaza, schistosomiază, hidadidoză etc. *C.I* necunoscute. *D.* unică de 50 mg/kg/corp sau 2 doze fracţionate, de 2 ori cîte 20 mg/kg/corp, în 24 ore sau 75 mg/kg/corp, divizată în trei prize de cîte 25 mg/kg. *R.a.* rare.

PREIMUNITIE, tip particular de imunitate de protecţie, rezultat al prezenţei în organism a parazitului (ex. malarie, babezioze etc.).

PREROZETĂ, stadiu intermediar din evoluţia hematozoarului palustru, care precede pe cel de rozetă. Se caracterizează printr-o diviziune incompletă a masei de cromatină din schizont. (→ şi *Plasmodium*).

PRIMERCHINĂ, medicament ($C_{15}H_{21}N_3O2H_3PO_4$). *P.* comprimate. *I.* în tratamentul stadiului exoeritrocitar şi pareritrocitar al speciilor de *Plasmodium* (*P.vivax*, *P. ovale*, *P. malariae*), în asociere cu clorochină. *C.i.* nu are, dar atenţie la copiii pînă la 5 ani. *D.* între 1 şi 4 ani, 1/4 drageu, între 5 şi 8 ani 1/2 drageu, între 9 şi 15 ani 1 drageu şi peste 15 ani 2 drageuri. *R.a.* nu are.



PRIMOINVAZIE, ansamblul semnelor clinice şi biologice ale unui organism supus pentru prima oară unei invazii parazitare.

PROGLOT (pl. *proglote*) (sin. *Proglottis*, *Proglottid*) (lat., gr. *pro* = înainte + gr. *glossa* = limbă), segmente din care este constituit corpul (strobila) diferiţilor paraziţi din cl. *Cestoda*. Acestea pot fi tinere (mai aproape de scolex), în care organizaţia genitală abia începe să se formeze, adulte, în care organele genitale s-au format şi sînt în plină activitate, şi bătrîne, în care organele genitale s-au atrofiat, iar proglotul nu mai este decît un simplu „sac" de ouă. Numărul lor variază în funcţie de specie. La *Taenia solium*, strobila (corpul) parazitului poate fi alcătuit din 800—900 de proglote, la *T. saginata* din 1 200 de proglote, la botriocefal (*Botriocephalus latus*) din 3 000—4 000, iar la *Taenia echinococcus* 3—4.

PROGUANIL (sin. *Paludrina*), medicament ($C_{11}H_{16}ClN_5HC$). *P.* comprimate de 25 mg şi 100 mg. *I.* malarie în tratamentul curativ, preventiv (*P.falciparum*, *P. vivax*) şi supresiv. *C.i.* nu are. *D.* în doza de 3 tablete pe zi, 10 zile în tratamentul curativ, 1—2 tablete zilnic, în timpul staţionării într-o zonă endemică, şi 4 săptămîni după părăsirea zonei respective, în tratamentul profilactic şi supresiv *R.a.* nu are.

PROMASTIGOT (lat., gr. *pro* = înainte + gr. *mastix* = bici), stadiu din dezvoltarea ciclică prin care trec tripanosomele în tubul digestiv al glosinei vectoare. Este precedat de stadiul de amastigot (primul stadiu) şi urmat de epimastigot (al III-lea).

PROTOSCOLEX (gr. *protos* = primul + *skolex* = vierme), stadiul larvar din hidatidoză (chist hidatic); termenul de scolex este folosit pentru extremitatea anterioară a paraziţilor adulţi din clasa cestodelor (fig. 27).

PROTOSTRONGILOIDOZĂ (gr. *protos* = primul + *strongylos* = rotund), parazitoză relativ frecventă la animale (ovine, caprine), determinată de paraziţi din fam. *Protostrongylidae*. Boală cu manifestări pulmonare; în general are o evoluţie uşoară, devenind mai gravă în infestările mai mari şi în caz de asociere cu alte afecţiuni.

PROTOSTRONGYLUS INFESCENS (sin. *Protostrongylus kochi*) (gr. *protos* = primul + *strongylos* = rotund), parazit nematod, din fam. *Protostrongylidae*. Masculul are 25—45 mm, iar femela pînă la 60 mm lungime pe 170 μ lărgime. Gazdele definitive sînt ovinele şi caprinele la care parazitul se localizează în bronhii, determinînd o bronhopneumonie. Evoluţia parazitului în mediul extern se face prin moluşte şi gasteropode de apă care servesc de gazde intermediare. Boala pe care o determină la animale poartă numele de protostrongiloidoză.

PROTOZOARE (pl). (*protos* + gr. *zoon* = animale) (sin. *Prolozoa*), subdiviziune a regnului animal reprezentînd fiinţe cu corpul alcătuit dintr-o singură celulă (unicelulare), spre deosebire de *metazoare*, care cuprinde fiinţe cu corpul format de mai multe celule (multicelulare) (fig. 95). Dintre p., ca importante pentru medicină, fac parte rizo-

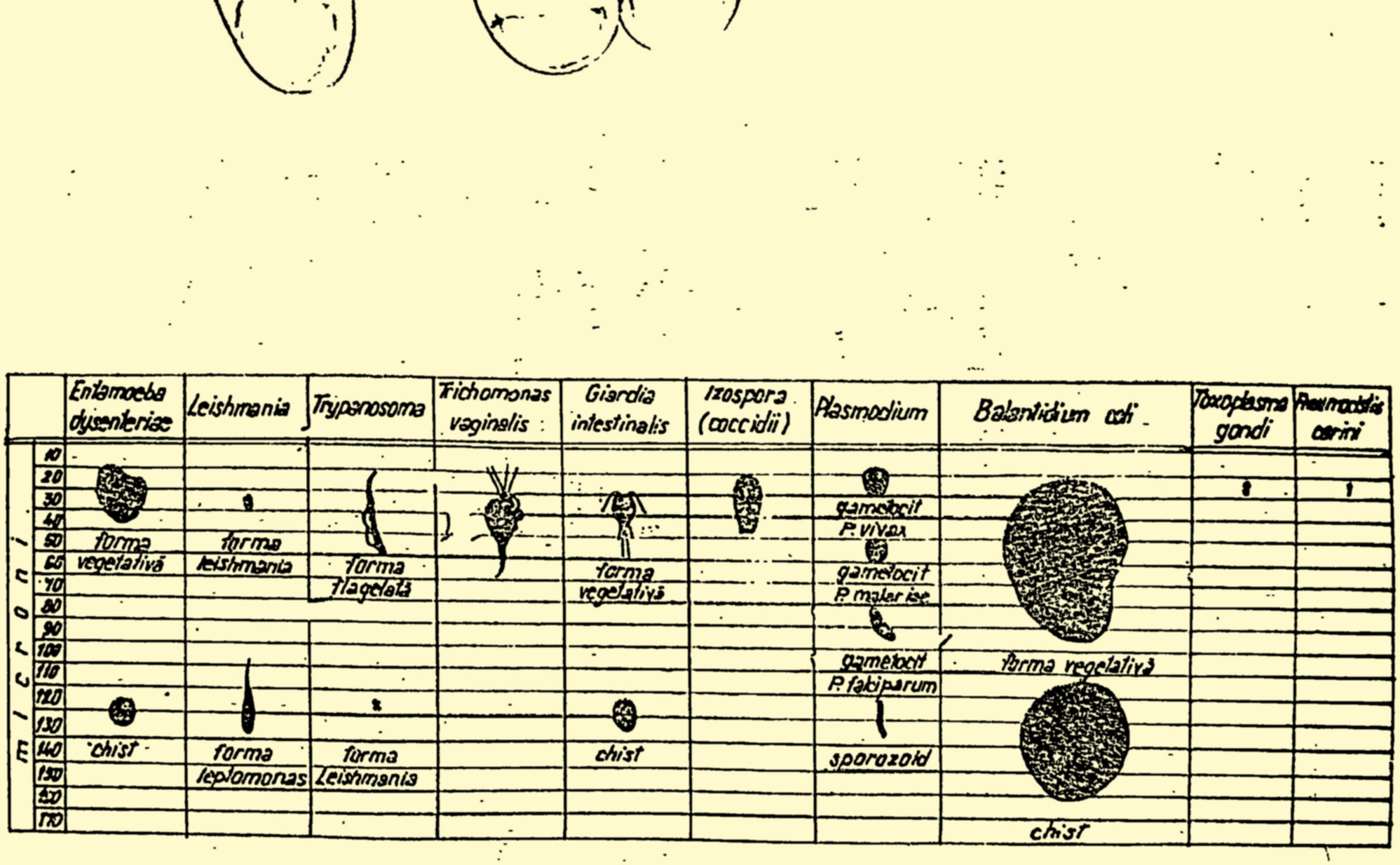


Fig. 95. Protozoare (mărimi comparative)

podele, flagelatele, sporozoarele și infuzorii.

PROTOZOOLOG, specialist care se ocupă cu studiul morfologic și biologic al protozoarelor.

PROTOZOOLOGIE (*prolo* + gr. *zoon* = animal + *logos* = știință), ramură a zoologiei care se ocupă cu studiul morfologic și biologic al organismelor unicelulare (protozoare).

PROTOZOONOZE (gr. *protos* = primul + *zoon* = animal), parazitoze determinate de protozoare, comune omului și animalelor.

PROTOZOOZĂ (pl. *protozooze*) (gr. *protos* = primul + *zoon* = animal), boli parazitare comune omului și animalelor determinate de protozoare.

PRURIT (lat. *pruritus* = mîncărime), senzație de mîncărime (uneori și usturime) resimțită în unele parazitoze, în special la nivelul regiunii anale (p. *anal*) sau nazale (p. *nazal*). P. anal însoțește mai frecvent cazurile de oxiuriază, iar p. nazal apare mai des în cazurile de ascaridioză. În oxiuriază, ascaridioză, giardioză, teniaze, hidatidoze și alte parazitoze, senzațiile de mîncărime mai accentuate sau mai puțin accentuate pot apare, pe zone mai limitate sau mai extinse de pe restul corpului (p. *generalizat*). Localizat sau generalizat, mai intens sau mai puțin intens, p. în bolile parazitare, apare ca p. secundar, atîta vreme cît și acesta dispare odată cu tratamentul care a dus la îndepărtarea parazitozei. În cazul p. anal însă și mai ales cînd se menține și după tratamentul antiparazitar, trebuie avută în vedere și o altă etiologie a acestuia.

PSEUDOAMPHISTOMUM, gen de parazit din fam. *Opistorchidae*. Specia tip *P. truncatum*, întîlnită de obicei la animale, a fost semnalată și la om.

PSEUDOCHIST (*pseudo* + gr. *kistis* = chist), înfățișare particulară pe care o ia celula în care amastigoții de *Tripanosoma cruzi*, rezultați din diviziunea lor binară, ocupă întreaga celulă parazitară, din care rămîne numai membrana de înveliș.

PSEUDOLIMAX BÜTSCHLI → Iodamoeba

PSEUDOFILID (gr. *pseudos* = fals + *phyllon* = pompă), parazit care aparține ordinului *Pseudophyllidea*, din cl. *Cestoda*.

PSEUDONEVROPTERE, Ordin de insecte, cu 4 aripi membranoase, reticulate. Au metamorfoza completă. Aparatul bucal de tipul insectelor sfărîmătoare.

PSEUDOPARAZIT, parazit fals, care trăiește în gazda sa ca un comensal sau numai pentru scurt timp, fiind uneori ingerat accidental. Uneori se referă și la formațiuni de origine neparazitară care au la microscop aspectul unor elemente parazitare (fig. 96).

PSEUDOPARAZITISM, parazitism fals care poate fi un comensalism sau care se datorește unui parazit care a ajuns întîmplător în gazda respectivă.

PSEUDOPHYLLIDEA (sin. *Pseudofilidea*) (gr. *pseudos* = fals + *phyllon* = pompă), ordin de paraziți din cl. *Cestoda* (subîncrengătura *Plathelmintes*), caracterizat prin ventuze alungite (botridii), papilă genitală ventrală și uter deschis, spre deosebire de ordinul *Cyclophyllidea* din aceeași clasă care se caracterizează prin ventuze rotunde, papila genitală marginală și uter închis.

PSEUDOPOD (*pseudo* + gr. *pous, podos* = picior) (sin. *Pseudopodium*), prelungire protoplasmatică (ectoplasmă) digitiformă, temporară și mobilă care servește amibelor (protozoare rhizopode) pentru a se mișca și hrăni.

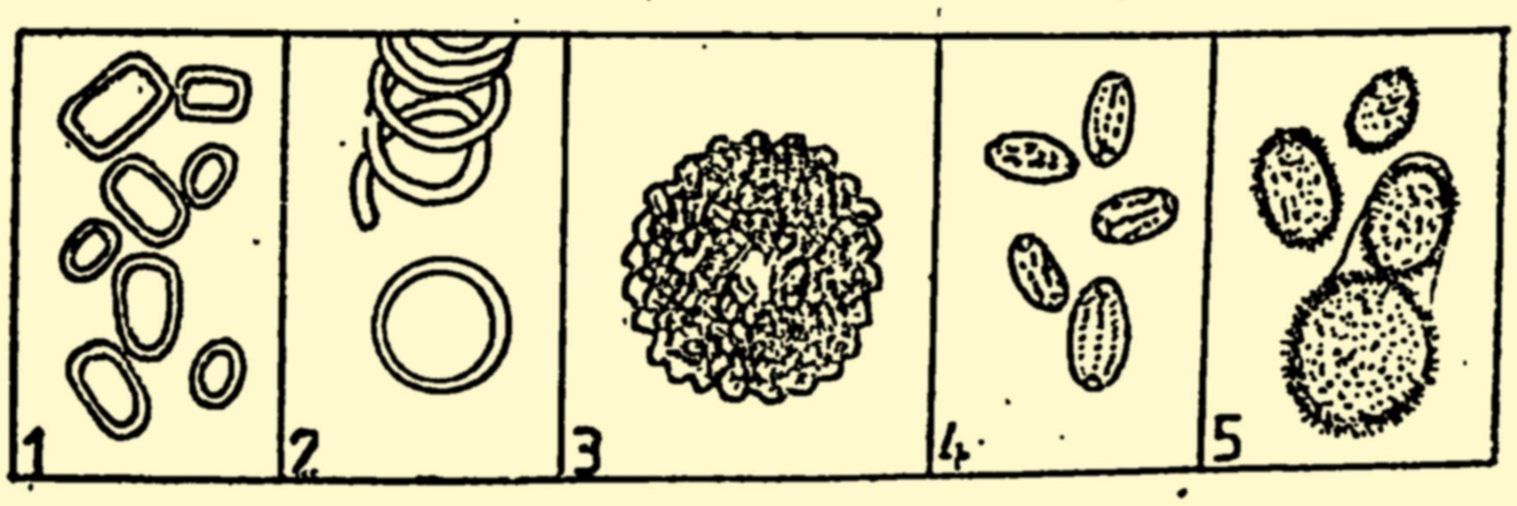


Fig. 96. Pseudoparaziți

Scanned with OKEN Scanner

PSOROPTES (gr. *psora* = mîncărime, rîie), gen de căpuşe, din fam. *Cheyletidae*.
Specii mai cunoscute: P. *cuniculi*, la iepuri, *P. equi*, la cai şi P. *ovis*, în special la oi.
PSYCHODIDAE, familie de flebotomi, din ordinul *Diptera*, subordinul *Nematocera*, cu aripi lanceolate, lipsite de solzi, dar acoperite cu păr şi a doua nervură longitudinală bifurcată de două ori. Cuprinde subfamiila *Psychodinae*, mai puţin importantă din punct de vedere medical, şi subfamilia *Phlebotominae*, cu specii care în repaus ţin aripile în suş, la care femelele sînt hermafrodite, iar larvele nu sînt acvatice. În această subfamilie se găsesc numeroase specii de repartiţie aproape universală, care deţin rolul de vector în leishmanioză, bartoneloză şi febra papataci (→ *flebotom*).
PTERIGOTE (*pteri* = cu aripi), insecte superioare caracterizate în general prin prezenţa aripilor.
PTIALISM (gr. *ptyalon* = salivă), secreţie exagerată de salivă în gură, manifestare care poate însoţi şi unele parazitoze digestive (ascaridioză).
PULEX (lat. *purice*), gen de insecte din fam. *Pullicidae*, ordinul *Siphonaptera* (*Aphaniptera*). Nu au aripi dar se caracterizează prin cap mic, aparat bucal pentru înţepat şi supt, torace mare şi 3 perechi de picioare, din care ultima este cea mai puternică. Ultimul articol al picioarelor, cel mai bine dezvoltat, este înzestrat cu două ghiare puternice, dinţate (fig. 97). Specia reprezentativă este *P. irritans* (pureci), care parazitează omul, diferite animale şi chiar păsări. Poate provoca dermite pruriginoase şi poate servi de gazdă intermediară pentru paraziţi cestozi, *Hymenolepis diminuta* şi *Dipylidium caninum*. Este insecta vectoare pentru germenii pestei, tifosului murin şi tularemiei.

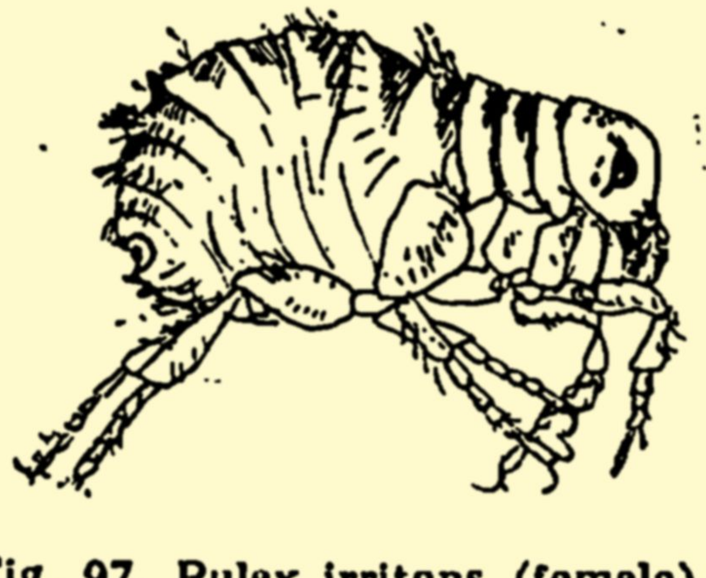


Fig. 97. Pulex irritans (femela)

PULICID (lat. *pulex* = purice), care aparţine fam. *Pullicidae*.
PULSELLUM (lat. dim. de la *pulsus* = lovitură), flagel posterior care serveşte ca organ de locomoţie la unele protozoare.
PULVILI (pl. lat. *pulvillus* = perniţă), formaţiune adezivă sub formă de perniţă, care se găseşte între cele două gheare, pe extremitatea ultimului articol al picioarelor, de la diferite insecte diptere. În cazul muştelor această formaţiune permite mersul pe sticlă şi menţinerea pe suprafeţe verticale sau pe tavan.
PUNGA CIRULUI, formaţiune cu pereţi groşi, care la distomienii masculi adăposteşte cirul, canalul comun care rezultă din reunirea celor 2 canale deferente.
PUPA (sin. *nimfă*) (lat. *pupa* = păpuşă), stadiu din evoluţia insectelor care urmează larvei şi precede pe cel de adult.
PUPIPARĂ, subordin de insecte diptere (*Brachycerae*, *Cycloraphe*, *Schizophore*), fără antene sau cu antene rudimentare, cu aripi slab dezvoltate sau care le lipsesc şi cu un aparat bucal adaptat pentru înţepat şi supt. Abdomenul are forma unui sac, iar larvele se transformă rapid în pupe. Specii mai importante, *Hippobosca equina*, *Lynchia maura*, *Melophagus ovinus*.
PYOPHILA CASEI (sin. *Piophila casei*) (lat., gr. *pion* = gras + *philos* = iubitor de + lat. *caseus* = brînză), musculiţă care depune ouăle în brînză sau alte alimente. Produsele respective contaminate, ingerate, pot determina o miază intestinală însoţită, de regulă, de dureri abdominale, vărsături şi diaree de scurtă durată.

Scanned with OKEN Scanner

RADEVERM→ Niclosamid

RAILLIETINA, gen de paraziţi din cl. *Cestoda*, fam. *Davaineidae*, ordinul *Cyclophyllidea*. Cuprinde specii frecvente la păsări şi mamifere. La om se întîlnesc accidental speciile: **R.***asiatica*, pare identic cu specia **R.** *madagascariensis*. **R.** *celebensis* (sin. **R.** *formosana)*, parazit al şobolanilor de 40 cm lungime. **R.** *dermariensis* (sin. **R.** *quitensis)* prezentă, mai ales, în Ecuador şi Cuba.

RANA TIGRINA, broască ce poate fi parazitată cu larve plerocercoide ce aparţin paraziţilor din genul *Spirometra*. Aplicate, datorită unui obicei popular, pe plăgi sau pe globii oculari, larvele din organismul broaştei trec în organismul omului la care determină → *sparganoză*.

RAVINIA STRIATA, muscă sinantropă foarte răspîndită din fam. *Sarcophagidae*. Are corpul cenuşiu care măsoară între 5—10 mm. Insectele adulte sînt coprofile, iar larvele se dezvoltă în dejecţiile umane şi ale unor animale (porc).

RATTUS, gen de rozătoare dăunătoare, din fam. *Muridae* (şobolan). Speciile mai importante sînt: *R.norvegicus* (şobolanul cenuşiu) şi *R.rattus* (şobolanul negru sau de casă). Numeroase specii de rozătoare (peste 200) adăpostesc bacilii pestoşi, care prin intermediul puricilor *(Xenopsylla cheopis* ş.a.) ajung la om. În purici, bacilii pestoşi se înmulţesc, iar după ce blochează tubul digestiv sînt eliminaţi pe diferite căi (dejecţii, regurgitaţii, înţepături). Alte specii, *R. hawaiensis, Arvicola terrestris* (şobolanul de apă) etc.

RECĂDERE (sin, *reşuta)*, fenomen de reapariţie a manifestărilor clinice ale unei boli parazitare în timpul convalescenţei (ex. malarie, leishmanioză etc.).

RECEPTIVITATE, capacitate a unor persoane, care în lipsa unei rezistenţe specifice, contractează cu multă uşurinţă diferite boli parazitare. Noţiunea se confundă cu teren receptiv.

RECIDIVĂ (lat. *recidivas* = care revine) (sin. *reîmbolnăvire)*, reapariţia manifestărilor unei boli parazitare, determinată de o nouă infestare cu aceiaşi paraziţi. Poate fi precoce, mai apropiată sau tardivă (după mai mulţi ani); apare în bolile care nu lasă imunitate.

RECTITĂ (lat. *rectum* = drept + *ita)*, inflamaţie a rectului întîlnită în unele parazitoze (ex., oxiuriază, trichocefaloză, amibiază, balantidioză, schistosomiaze).

RECTOSIGMOIDITA, inflamaţie a rectului şi sigmoidului întîlnită şi în unele parazitoze (amibiază, balantidioză, trichocefaloză, oxiuriază, schistosomiază etc.).

REDUVIDEE (sin. *Reduviidae)*, ploşniţe din ordinul *Hemiptera* care au un aparat bucal pentru înţepat şi supt. Cuprinde genurile: *Triatoma* şi *Rhodnius*, care transmit protozoarul flagelat *Trypanosoma cruzi*, agentul etiologic al tripanosomiazei americane (sin. *boala lui Chagas, boala somnului americană)*.

REÎNCHISTARE, o nouă închistare la care pot fi uneori supuse formele infecţioase ale diferiţilor paraziţi.

REINFESTARE (lat. *re* = din nou), a doua infestare cu paraziţi din aceeaşi specie. Poate avea loc în cursul bolii care urmează după prima infestare sau după ce aceasta s-a încheiat cu vindecare.

RELAŢIE GAZDĂ-PARAZIT, raporturi diferite care se stabilesc între parazit şi gazdă în timpul modurilor variate de parazitism (staţionar, durabil, permanent, periodic, accidental, ocazional etc.).

Scanned with OKEN Scanner

REMANENTĂ, însușire a unor insecticide, care datorită stabilității chimice și compoziției lor, își păstrează vreme îndelungată, pentru insecte, efectele toxice letale, pe suprafețele pe care au fost pulverizate (efect rezidual).

REPELENT (pl. *repelenți)* (lat. *re-pello* = a respinge), substanțe chimice naturale sau de sinteză care au calitatea de a îndepărta insectele.

RESMETRIN, insecticid de contact puternic ($C_{22}H_{26}O_3$), cu spectru larg, din grupa piretroizilor. Este folosit împotriva insectelor de casă și a țînțarilor, sub formă de aerosoli, emulsii etc.

RESOCHIN→ Chloroquin (Aralen, Avioclor, Nevaquine)

REȘUTĂ→ Recădere

RETORTOMONAS (sin. *embadomonas),* (lat. *re-torqueo* = a răsuci înapoi + gr. *monas* = singur), gen de protozoare flagelate. Specia reprezentativă *R.intestinalis* (sin. *embadomonas sinensis),* are 2 flageli și măsoară 6/3 μ. Chisturile au aproximativ aceeași mărime. Se întîlnește la insecte și la diferite animale. La om este rar și nu pare să fie patogen.

RETROFECȚIE (lat. *retro* = în spate), mod particular de autoinfestație întîlnit în oxiuriază. Larvele de oxiuri provenite din ouăle eclozate spontan în regiunea anală, urcă pe tractul intestinal putîndu-se transforma în noi adulți.

REZERVOR DE INFECȚIE, capacitate a omului sau a unor animale de a purta, multiplica și răspîndi paraziții, agenții etiologici ai diferitelor boli parazitare. *Rezervor animal,* animale care dețin un asemenea rol. *R. uman,* omul care deține acest rol pentru un număr important de parazitoze.

REZISTENȚĂ (lat. *resistere* = a rezista), însușire a unor paraziți ce nu răspund la medicamentele antiparazitare. **R.** poate fi naturală, primitivă sau cîștigată.

REZISTENȚĂ LA INSECTICIDE, apariția de insecte capabile să tolereze doze de insecticide nocive pentru restul insectelor din aceeași categorie. **R.** la **I.** poate fi: *comportamentală,* datorită căreia insectele părăsesc încăperile tratate cu insecticide înainte de a absorbi doza letală; *fiziologică* (sau *adevărată)* cînd insectele au capacitatea de a tolera doze letale pentru majoritatea dintre ele; *încrucișală,* rezistența față de mai multe insecticide; *monofactorială,* cînd rezistența este determinată de o singură genă; *multiplă,* cînd rezistența acționează după necesitate, prin mai multe mecanisme de apărare (fiecare în parte determinate de gene diferite); *polifactorială,* cînd rezistența este determinată de mai multe gene.

RHABDITIDĂ, ordin de paraziți, din cl. *Nematoda,* care cuprinde fam. *Rhabditidae,* cu genul *Rhabditis.*

RHABDITIDAE (gr. *rhabdos* = nuia), familie de paraziți din cl. *Nematoda,* ordinul *Rhabditida,* din care face parte genul *Rhabditis.* Cuprinde paraziți mici, care pe lîngă o viață liberă (generație liberă), duc și o viață parazitară (generație parazitară), ca paraziți intestinali. Femelele sînt ovipare sau vivipare. Specia reprezentativă este *Strongyloides stercoralis.*

RHABDITIS, gen de paraziți, din cl. *Nematoda,* fam. *Rhabditidae.* Cuprinde specia *Strongyloides stercoralis,* care determină strongiloidoza la om.

RHADINOPSYLLA, gen de purici care, pe lîngă alte caractere particulare (ctenidii genale dispuse oblic), au pierdut capacitatea de a sări.

RHINOESTRUS (gr. *rhis* = nas), gen de muște, din fam. *Oestridae.* Specia *R.purpureus,* întîlnită în special în Europa, determină miaza (rinestroză) cabalinelor. Întrucît larvele trec ușor din cavitatea nazală în sinusuri, faringe și laringe, pe lîngă rinită rinestroza la cabaline se poate asocia cu faringită, laringită și fenomene pulmonare.

RHIPICEPHALUS (gr. *rhipis* = evantai + *kephale* = cap), gen de căpușe din fam. *Ixodidae,* subfamilia *Ixodinae.* Se caracterizează în special prin trompa scurtă, coxa primei perechi de picioare bifurcată și șanțul perianal cu concavitatea anterioară. Cuprinde numeroase specii cu rol de vector în transmiterea unor boli întîlnite la om sau animale. Specie cosmopolită mai importantă și mai răspîndită este *R. sanguineus,* care atacă animalele (în special cinele) și mai rar omul (fig. 98). Transmite febra pătată a Munților stîncoși, babezioza canină și febra butonoasă. Speciile *R. appendiculatus, R. bursa, R. capensis, R. evertsi* sau *R.simus* au, în general, rol în transmiterea

Scanned with OKEN Scanner

Fig. 98. Rhipicephalus sanguineus

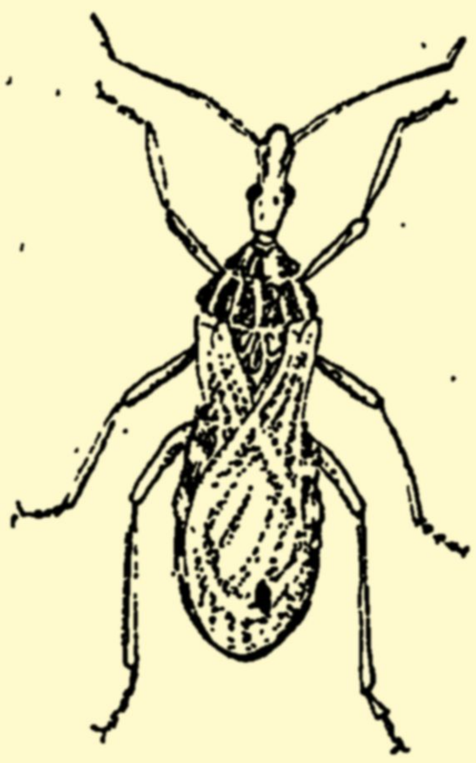


Fig. 99. Rhodnius prolixus

la animale (bovine, ovine etc.) a unor boli determinate de paraziți din genul *Theileria* (*T. parva*, *T. mutans* etc.).

RHIZOPLAST (sin. *rizoplast*) (gr. *rhiza* = rădăcină + *plastos* = fisurat), formațiune intracitoplasmatică întîlnită la parazitul *Trypanosoma cruzi*. Este un rest din fostul axonem, situat anterior kinetoplastului.

RHIZOPODA (gr. *rhiza* = rădăcină + *pons*, *podos* = picior), clasă de protozoare cu corpul deformabil, prin producerea de pseudopode, cu care se mișcă din loc în loc. Cuprinde mai multe ordine (*Foraminiferelor*, *Heliozoarelor*, *Radiolarilor*) dar numai cel al *Amoebienilor* interesează patologia umană.

RHODNIUS PROLIXUS, insectă hemipteră care transmite boala lui Chagas (boala somnului americană), determinată de *Trypanosoma cruzi* (fig. 99). Parazitul care contaminează omul se găsește în dejecțiile insectei. Este întîlnită în special în Venezuela și Columbia.

RICKETTSIA, gen de microorganisme, intermediare între bacterii și virusuri, care dețin rolul de agenți etiologici ai rickettsiozelor, boli transmise prin diferite specii de vectori. Mai importante sînt *R. akari* care determină *ricketsioza varicceliformă;* dintre arahnidele hematofage este transmisă de *Dermanyssus sanguineus*. **R.***(Coxiella) burneti* determină febra Q și este transmisă de căpușe din genurile *Ixodidae*, *Haemaphysalis*, *Amblyomma*. **R.** *conori* determină febra butonoasă și este transmisă de *Ripicephalus sanguineus* și de căpușe din alte genuri (*Amblyomma*, *Haemophysalis* etc.)

R.*mosseri* determină tifosul murin și este transmisă de puricele de șobolan, *Xenopsylla cheopis*. **R.** *orientalis* determină tifosul tropical (*Tsutsugamushi*) (tifosul rural) și este transmisă de larve de *Trombicula akamushi*. **R.** *prowazechi* determină tifosul exantematic și este transmisă de păduchele *Pediculus corporis*. **R.***quintana* determină febra de 5 zile și este transmisă de păduchele *Pediculus corporis*. **R.** *rickettsii* determină tifosurile de căpușe ale emisferei de vest și sînt transmise de căpușe din genurile *Dermacentor*, *Amblyomma*, *Haemophysalis*.

RICKETSIOZE, boli ale omului de repartiție universală, determinate de ricketsii care ajung în organismul uman odată cu înțepătura unui artropod (păduche, căpușe, larve de acarieni). Clinic evoluează cu febră, un exantem maculo-petesial și o stare tifică. Unele au o evoluție mai gravă, altele mult mai ușoară.

RÎIA→ Scabia

ROCHALIMEA QUINTANA, agentul patogen care determină febra de tranșee. Ca și *Rickettsia prowazeki* care determină tifosul exantematic sau *Borrellia recurrentis* care determină febra recurentă, este transmisă de *Pediculus humanus*.

ROSTELLUM (dim. de la *rostrum*) (lat. *rostrum* = cioc, plisc), segment musculos și retractil situat în regiunea apicală a scolexului unor cestode. Este înzestrat cu cîrlige dispuse în una sau mai multe coroane.

Scanned with OKEN Scanner

ROTENOIZI, alcaloizi extraşi din liliaceele tropicale *Derris sp.*, *Lonchocarpus sp.*, *Tephrosia sp.*, care sînt derivaţi ai sistemului heterociclic rotoxen.

ROTENONĂ insecticid natural din clasa → *rotenoizilor*. R. cu formula brută $C_{23}H_{22}O_6$ este compusul cel mai important. Se foloseşte sub formă de pulberi, spray-uri sau soluţii, în special ca acaricid. Acţionează asupra centrilor respiratori pe care-i blochează.

ROVAMICIN → Spiramicină

ROZETĂ, fază (sau stadiu) din ciclul schizogonic eritrocitar al parazitului malariei. Este precedată de faza de prerozetă şi se întîlneşte la *Plasmodium vivax, P.malariae* şi *P. ovale*. Constă din diviziunea nucleului şi a protoplasmei terminîndu-se cu formarea merozoiţilor, care sînt 16—24 la *P. vivax*, 8—12 la *P. malariae* şi 6—8 la *P. ovale* La *P.vivax* merozoiţii se aşază în mai multe planuri şi realizează o rozetă „muriformă", iar la *P. malariae* se aşază într-un singur plan, în coroană, realizînd rozeta „în margaretă".

Scanned with OKEN Scanner

S

SANCAFEN, preparat combinat din Santonină, Calomel și Fenolftaleină, experimentat în tratamentul ascaridiozei.

SANTONINĂ, antihelmintic vechi ($C_{15}H_2O_4$). Alcaloid extras din bobocii unei specii de pelin, care pot fi utilizați direct sau uscați și reduși în pulbere. Pulberea cunoscută sub numele de „semen contra" („contra vermes") era foarte folosită în tratamentul ascaridiozei sau al altor boli determinate de nematode. Între 2 și 5 ani se administrează 1—2 g, între 5 și 10 ani 2—5 g, iar la adult 10 g. Preparatul nu este lipsit de toxicitate, iar astăzi nu mai este folosit. A fost înlocuit cu preparate noi ca Decarisul Vermoxul (Mebendazolul) și mai ales Albendazolul (Zentel).

SAPROFITE (gr. *sapros* = putred, *phylon* = plantă), ființe vegetale care se dezvoltă ca saprofite pe substanțele în descompunere.

SAPROTROFE, ființe care în cursul vieții se supun saprotrofismului prin dezvoltarea pe substanțe în descompunere. S. se împart în *saprofite* (ființe vegetale) și *saprozoice* (ființe animale).

SAPROTROFISM (gr. *sapros* = putred, *phiton* = plantă), mod de viață, în care dezvoltarea se face pe seama unor substanțe în descompunere.

SAPROZOIC (gr. *sporos* = stricat, *zoikos* = care se referă la animale), ființe animale care se dezvoltă ca saprofite (sin. *saprozoice*) pe substanțele în descompunere.

SAPROZOICĂ, protozoare care se nutresc prin osmoză pe toată suprafața corpului — *holozoica* (prin fagocitoză) sau *holofitică* (cînd posedă cloroplaste).

SARCODINĂ (gr. *sarko* = carne), grupare de protozoare care pentru mișcare se servesc de pseudopode.

SARCOCYSTIS (gr. *sarko* = carne + *kystis* = veziculă), gen de sporozoare parazite, ale căror interrelații cu genurile *Isospora* și *Toxoplasma* nu sînt bine elucidate. Se prezintă ca chisturi tisulare, de formă cilindrică sau fuziformă (tuburile Miescher); au peste 100 μ lungime, putînd ajunge la 5 cm. Au un perete extern radiat, un interior compartimentat prin septuri și un conținut bogat în merozoiți (bradizoiți) care depășesc 5 μ. Sub această formă se găsesc, de regulă, în mușchii striați ai gazdelor intermediare (ovine, bovine, porcine, mai rar cabaline), în organismul cărora parazitul a trecut printr-un ciclu asexuat. Ajunse la gazdele carnivore (cîine, pisică etc.) în intestin trec printr-un ciclu de evoluție sexuată (sporogonic), urmat de eliminarea, prin fecale, a sporocistilor, care asigură în continuare ciclul evolutiv al parazitului. Omul este gazda finală, definitivă pentru specia *S.suihominis*, la care gazda intermediară o formează porcinele (cu cele două specii de *S.miescheriana)* și pentru *S.bovihominis*, la care gazda intermediară o formează bovinele (cu cele trei specii de *S.fusiformis)*. La animale se pot întîlni speciile: *S. bovicanis*, la care rolul de gazdă intermediară revine bovinelor, iar de gazdă definitivă canidelor; *S. bovifelis*, cu cuplu format din bovine și feline; *S. ovifelis*, cu un cuplu format din ovine și feline; *S. ovicanis*, cele două gazde sînt ovinele și canidele; *S. suicanis*, cele două gazde sînt porcinele și canidele.

SARCOCISTOZĂ (sin. *sarcosporidioză)*, boală parazitară determinată de sporozoare din genul → *Sarcocystis*. În general rară se poate prezenta ca o s. (sarcosporidioză) intestinală, care însoțește evoluția sexuată a parazitului în intestin. În aceste cazuri, boala evoluează cu dureri abdominale, grețuri, diaree și chiar scaune „sanguinolente". Uneori, parazitul poate determina,

Scanned with OKEN Scanner

pe cale alergică, şi o ocluzie intestinală. Diagnosticul rezultă din identificarea la examenele coproparazitologice a sporochiştilor cu patru sporozoiţi. Mai rar, omul poate fi şi gazdă intermediară pentru parazitul cunoscut şi sub numele de *Sarcocystis lindemani*. Localizat în ţesuturi sub forma tuburilor miescheriene (Miescher), boala este în general bine tolerată; au fost semnalate cazuri care evoluează cu manifestări de miozită locală, eozinofilie sanguină periferică şi o viteză de sedimentare mult ridicată. Evoluţia mai severă poate fi rezultatul ruperii accidentale a chisturilor şi răspîndirii în jur a sarcocistinei, o substanţă toxică. Diagnosticul formei musculare a bolii este dificil şi poate fi făcut prin biopsie musculară sau unele reacţii serologice (testul de fixare a complementului).

SARCOMASTIGOPHORA (gr. *sarx (sark)* = carne + *mastix (mastig)* = bici + *phoros* = care poartă), grupare din care fac parte flagelatele *(Mastigophora)*, care se mişcă cu flageli, şi amibele *(Sarcodina)*, care se mişcă cu pseudopode.

SARCOPHAGIDAE, familie de diptere brahicere care cuprinde muşte cu un abdomen care are numeroase pete întunecate aşezate în tablă de şah. Pe laturile toracelui (pleurele) se găsesc numeroşi peri negri. Cuprinde şi specii sinantrope care sînt larvipare. Pot determina diferite miaze (cutanate, intestinale, genitale, nazale, urinare). Specia reprezentativă este → *Sarcophaga carnaria*.

SARCOPHILA LATRIFRONS, dipteră brahicieră din genul de muşte *Sarcophila*, care este vivipară. Depune numeroase larve mici, putînd determina la om miaze cavitare.

SARCOPSYLLA PENETRANS → **Tunga penetrans**

SARCOPSYLLIDAE → **Tungidae**

SARCOCOSPORIDIOZA → **Sarcocistoză**

SARCOPTES, gen de acarieni, din fam. *Sarcoptidae*. Au un rostru scurt şi gros, o faţă dorsală cu spini (solzi) şi ventuze ambulacrale, cu pedicul simplu şi lung (fig. 100). Specia mai importantă este *S.scabiae* (var. *hominis)* (sin. *Acarus scabiei)* a cărui gazdă este omul, căruia îi produce scabia (rîia). Evoluează trecînd prin stadiile de ou ovalar, larvă hexapodă şi de nimfă octopodă. Adultul este uşor ovalar, femela

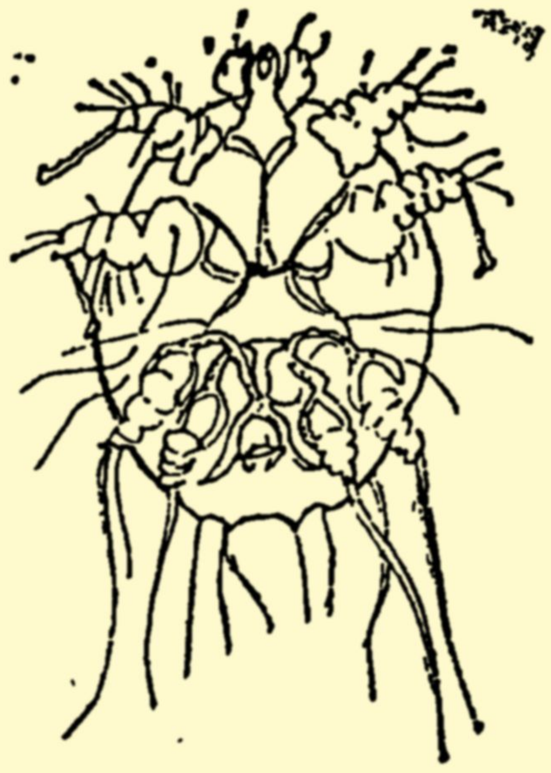


Fig. 100. Sarcoptes scabiae

are 350/250 μ, şi corp format dintr-o singură piesă. Anterior are un aparat bucal reprezentat de rostru, iar pe corp prezintă un plastron cu numeroşi spini (solzi). Pe faţa ventrală se află 4 perechi de picioare, sprijinite pe epimerite (îngroşări chitinoase). Dacă femela puberă nu are orificiu de pontă, femela ovigeră îl are (tocostom). Masculul are cca 200/150 μ deosebindu-se de femelă prin armătura genitală, reprezentată de o piesă unică, sternit. Specia *S.scabiae*, var. *crustosae* produce scabia norvegiană.

SARCOPTIDAE, familie din cl. *Arachnida*, ordinul *Acaria* care au picioarele sprijinite pe epimerite, îngroşări chitinoase de susţinere.

SAPUNARIŢĂ *(Saponaria oficinalis)*, plantă din fam. *Caryophylaceae*. (Odogaci, floarea de săpun). Conţine saponozide triterpenice. Se foloseşte rădăcina — Radix *Saponariae* sub formă de băi locale. Decoctul preparat din 20—40 g rădăcină la 1 l de apă, ajută la distrugerea oxiurilor.

SĂRURI ARSENICALE, săruri de arsenic trivalent *(Arsenobenzol)* şi pentavalent *(Oxarsol, Spriocid, Slovarsol)* folosite în tratamentul trichocefalozei. Efectele secundare şi modul dificil de administrare au făcut să fie tot mai puţin folosite.

SCABIE (lat. *scabo* = a se scărpina) (sin. *Prurigo acarian) (rîie)*, boală cutanată transmisibilă, determinată de un acarian. Agentul etiologic este *Sarcoptes scabiae*, un artropod

Scanned with OKEN Scanner

din clasa arahnidelor, ordinul *Acaria*, fam. *Sarcoptidae*. Datorită rostrumului cu care este înzestrat → *sarcoptes*, acarianul își face canale în stratul cornos al pielii, acolo unde femela depune 10—25 de ouă. Din ouă, după stadiile de larvă și nimfă, în cca 40—50 zile rezultă adulții care determină pe suprafața pielii s. (rîie). Boala are o repartiție universală și apare la intervale de 25—30 de ani. Epidemiile de s. ating incidențe care pot afecta pînă la 15—25% din populație. Între epidemii cazurile pot fi sporadice. *M.c.* Semnul subiectiv principal este *pruritul*, mai accentuat în timpul nopții, care poate fi semnalat la mai multe persoane din aceeași familie sau colectivitate. Semne esențiale ale bolii sînt *tunelul (șanțul) acarian*, care apare ca o linie șerpuitoare de cîțiva milimetri, ridicată ușor deasupra tegumentului, și *vezicula perlată* plină cu un lichid clar, transparent. Leziunile apar în regiuni periferice, ca spațiile interdigitale, axila (fața anterioară), sîni, periombilical, fața anterioară a încheieturii mîinii, teaca penisului, planta (sugari) etc. Boala poate lua diferite forme clinice: *S. atenuată (incognito sau discretă)*, *S. eczematizată* (cu erupții papuloveziculoase), *S. impetiginată* (impetigo), *S. nodulară* (infiltrații nodulare) sau *S. norvegiană* (crustoasă) care apare și în regiunea capului și se înregistrează la imunodeficitari. *Dg.* Rezultă din identificarea microscopică a ouălor, larvelor sau a parazitului, care poate fi extras din tunel sau prin raclarea veziculelor perlate. *Tr.* Se poate face cu *sulf*, 3—4% pentru copii, și 10% pentru adulți; *Lindan* în vaselină, 0,1% pentru copii, 1% pentru adulți sau cu Benzoat de benzil, 12% pentru copii și 25% pentru adulți. Rezultate bune se obțin și cu Eurax (Cromitrom) sau cu Mitigal (hidrocarburi sulfurate). În tratamentul intern au fost încercate Mintezolul (Thiabendazol) și Decarisul (Levamisol). *M.i.r.* Boala se poate transmite direct de la bolnav (dormit în același pat) sau prin lenjeria pe care parazitul poate rezista 2—3 zile. Răspîndirea este favorizată de aglomerație și de nerespectarea regulilor de igienă. *Pr.* Depistarea celor infestați, tratarea tuturor celor din colectivitatea respectivă, deparazitarea la sfîrșitul tratamentului a lenjeriei de corp și de pat.

SCAPA, articol sferic care formează baza antenelor la insecte din fam. *Chironomidae*.

SCATOPHAGA STERCORARIA (gr. *skor (skat)* = excremente + *phagein* = a mînca), specie de muscă de talie mijlocie, din fam. *Scatophagidae*. Are capul negru și un abdomen acoperit cu peri lungi. Există o specie exofilă care se așază pe excremente și resturi menajere. Ca adult se poate hrăni cu insecte mici, iar larvele se dezvoltă în special pe excrementele de bovine.

SCATOFAGIE → Coprofagie.

SCATOPHAGIDAE (gr. *sker (skat)* = excremente + *phagein* = a mînca), familie de diptere brahicere, care au ochii îndepărtați între ei la ambele sexe și abdomenul alungit cilindric. Specia sinantropă, *Scatophaga stercoraria* ș.a.

SCINTIGRAFIE (lat. *scintillatio* = scînteiere + gr. *grapho* = a scrie) (sin. *gamagrafie*), metodă de explorare izotopică folosită și în investigarea unor boli parazitare. Metoda își găsește aplicare în special în diagnosticul hidatidozei (chistului hidatic) și al abceselor amibiene de localizare diferită (→ și *capitolul special*). *S. hepatică* cînd explorarea vizează ficatul și splina; *S. pulmonară* pentru plămîn, *S. renală* pentru rinichi etc.

SCHISTOSOMĂ (gr. *schistos* = rupere + *soma* = corp) (sin. *bilharzia*), gen de paraziți din fam. *Schistosomidae*, cl. *Trematoda*. La om se întîlnesc speciile: *Schistosoma hematobium*, *S. intercalatum*, *S. mansoni*, *S. japonicum*. *S. hematobium*, parazit al cărui mascul are 10—15 mm lungime și pînă la 1 mm lățime. Marginile laterale ale masculului care se încovoaie ventral și se alătură, formează un canal cilindric (canalul ginecofor), în care se adăpostește femela. Femela are 15—20 mm lungime și diametru de 200 μ. Ouăle ovoidale ale parazitului au 150 μ/50 μ și la unul din poli au un pinten ascuțit. Ajunse în mediul extern, odată cu urina, evoluția are loc în apă, unde după ce trec printr-o gazdă intermediară se transformă în cercari infestanți (furcocercari) pentru om. În organismul uman paraziții, deveniți între timp adulți, migrează pînă la capilarele venelor mezenterice și ale plexului venos perivezical pentru a depune ouăle în vezica urinară. Determină astfel o simptomatologie variată în cadrul → s. *vezicale*.

S. intercalatum, parazitul adult se aseamănă, din punct de vedere morfologic,

Scanned with OKEN Scanner

cu *S.haematobium*. Ouăle sînt ceva mai mari (peste 200 μ, au un pinten terminal, dar mai lung. În mediul extern evoluția se face în apă, după trecerea printr-o gazdă intermediară, iar infestarea pe cale cutanată. În organismul uman își depune ouăle în rect, determinînd → s. *rectală*. S. *japonicum*, masculul are 10—20 mm, iar femela 25 mm. Ouăle, ovalare, au cca 70/50 μ, și un pinten lateral foarte mic. După o evoluție în mediul extern (apă), unde trec prin gazda intermediară, sub formă infectantă, ajung în organismul uman. Adulții care se formează, localizați în plămîn sau alte regiuni ectopice, depun ouă, care răspîndite în întreg organismul se pot opri în diferite organe provocînd granuloame și numeroase tulburări clinice, ca în → *schistosomiaza arterio-venoasă (chino-japoneză)*. S.*mansoni*, paraziții adulți sînt mai mici decît la celelalte schistosome: masculii 10 mm, iar femela 15 mm; ouăle 140/70 μ și au un pinten lateral mare. După evoluția în mediul acvatic extern, unde trece prin gazda intermediară, pătrunde pe cale cutanată în organismul uman. Ajuns la maturitate, depune ouăle în capilarele venoase ale colonului și rectului, determinînd → s. *intestinală*. Pe lîngă speciile întîlnite la om, specii ca *S. bovis*, *S. indicum*, *S. Matteei*, *S. rodhaini*, *S. spindale* au fost depistate la diferite animale (vite, oi, cai, rozătoare etc.).

SCHISTOSOMIAZA (pl. *Schistosomiaze*) (sin. *bilharzioze*, *Bilharz*, 1852), boală parazitară însoțită de manifestări clinice variate, determinată de paraziți din cl. *Trematoda*, fam. *Schistosomidae*, genul *Schistosoma*. S. umane sînt: S. *arterio-venoasă*, S. *japoneză*, S. *intestinală*, S. *rectală* și S. *vezicală*. S. *arterio-venoasă* (sin. *boală de Katagama*, *S.sino-japoneză*), boală parazitară de evoluție gravă și cu manifestări variate, determinată de *Schistosoma japonicum*. Agentul etiologic este *Schistosoma japonicum*, parazit trematod, din genul → *Schistosoma*, fam. *Schistosomidae*. Boala este frecventă, constituind un focar important în China, Japonia și Insulele Filipine (fig. 101) M.c. Începe cu o iritație cutanată (provocată de trecerea schistosomelor prin piele), continuă cu prima fază a bolii, faza toxemică, însoțită de febră, urticarie, stări de oboseală, iritabilitate și eozinofilie sanguină ridicată. Într-o altă fază, în care ouăle paraziților ajunse la maturitate sînt risipite în tot organismul (plămîn, creier, măduvă, submucoasa intestinală etc.), manifestările se agravează, putînd avea caracterul unor tulburări pulmonare, vasculare,

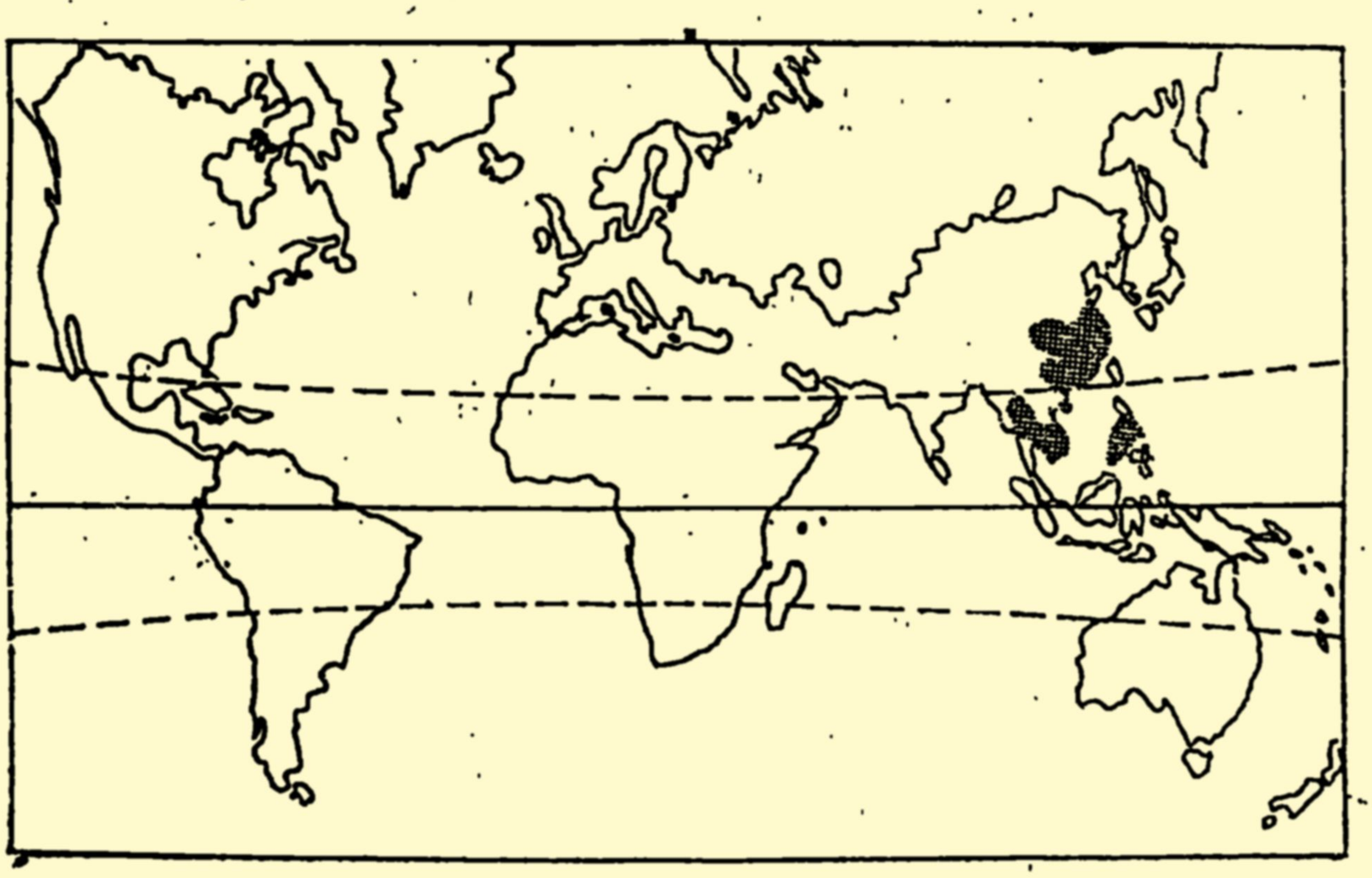


Fig. 101. Schistosomiaza arterio-venoasă (repartiție geografică)

Scanned with OKEN Scanner

cerebrale, hepato-splenice (sindrom hepato-splenomegalic), intestinale etc. În faza finală, bolnavul poate ajunge la caşexie, iar în cîţiva ani la exitus, dacă nu s-a intervenit cu tratamentul. *Dg.* Ouăle eliminate prin mucoasa intestinală pot fi găsite la examenul coproparazitologic, în produsele de raclaj ale mucoasei rectale sau în biopsia rectală; pot fi găsite şi într-un fragment de mucoasă rectală care după ce a fost spălat cu apă şi acoperit cu o picătură de glicerină se striveşte între două lame de microscop. Se mai folosesc reacţiile imunologice ca: intradermoreacţia (apare pozitivă numai la 4—5 săptămîni de la infestare), reacţia de fixare a complementului, reacţia de imunofluorescenţă (care poate fi pozitivă chiar şi după 15 zile de la infestare) şi diferite reacţii care folosesc ca antigen ouă sau cercari de schistosome („testul de precipitare circum-ovular", „reacţia de aglutinare a cercarilor") (→ *capitolul special*). *Tr.* În locul medicamentelor cu sau fără antimoniu o utilizare mai largă o au: *Niridazolul (Ambilharul)*, administrat în doză de 25 mg/kg, timp de 5—7 zile; *Praziquantelul (Biltricid)*, administrat de 2—3 ori, în doză de 20 mg/kg/corp, într-o singură zi şi *Oltiprazul*, administrat în doza unică de 25—30 mg/kg/corp. *M.i.r.* Sursa de infecţie în s. japoneză o formează, pe lîngă om, şi diferite animale domestice şi sălbatice, care infestate, elimină ouă (fig. 102). Acestea evoluează de regulă în mediul acvatic, unde miracidiul eliberat este atras de o moluscă, din genul *Oncomelania (O.formosana, O.hupensis, O.nosophore, O.quadrasi* ş.a.). În organismul acestor gazde paraşitul trece, în decurs de 3—4 săptămîni, prin două stadii de sporocist şi apoi de cercar, care sînt eliminaţi în apă. Cercarii liberi din apă (furcocercarii) sînt formele sub care parazitul infestează omul, trecînd activ prin piele. *Pr.* Identificarea celor parazitaţi trebuie să fie urmată de tratament. Diminuarea rolului pe care-l deţine rezervorul animal se poate obţine prin măsuri sanitar-veterinare. Important este şi distrugerea cercarilor infecţioşi (cu var) şi folosirea de produse moluscocide pentru speciile din genul *Oncomelania*. Cei care lucrează în ape, eventual contaminate, vor purta echipament de protecţie (cisme de cauciuc), iar în zonele endemice de boală, apa potabilă sau cea folosită pentru spălat trebuie filtrată. **S.** ***intestinală***, boală parazitară de evoluţie uşoară sau gravă determinată de parazitul trematod *Schistosoma mansoni*. *Agentul etiologic Schistosoma mansoni* este un parazit trematod din genul *Schistosoma*, fam. *Schistosomidae* (→ *Schistosoma*). Boala este frecventă în Africa, Madagascar, America Centrală şi America de Sud. În Asia cazurile sînt excepţionale (fig. 103). *M.c.* Din venele hepatice adultul trece prin cele mezenterice inferioare, ajunge în capilarele mucoasei colonului şi rectului, pentru a depune ouăle. În cursul acestei evoluţii, în funcţie de numărul paraziţilor invadatori, apar o serie de manifestări clinice, care se desfăşoară în cursul a mai multor faze. În prima fază, care durează 1—3 luni şi care corespunde perioadei de incubaţie, întîlnim manifestări digestive uşoare (greţuri, dureri abdominale, diaree etc.) şi manifestări alergice pulmonare sau mai des generale (frisoane, febră, dureri musculare, urticarie, eozinofilie sanguină etc.). Faza a doua începe odată cu migrarea paraziţilor adulţi spre colon şi rect, unde ajung înaintînd împotriva curentului venos. Depunerea ouălor în submucoasa intestinului determină o congestie a mucoasei, care capătă un caracter granulos. Ca urmare a proceselor de ulceraţie şi proliferaţie, care au loc în continuare aici, bolnavul acuză dureri abdominale, balonări, senzaţii de arsuri şi mai ales o diaree cu scaune mucosanguinolente şi o secreţie catarală sau purulentă. Uneori episoadele diareice survin pe un fond de constipaţie cronică. Încă în cursul acestei faze de stare, în zonele endemice, în special, boala se poate agrava printr-o malnutriţie sau infecţii supraadăugate. Gravitatea s. stă în complicaţiile din fazele următoare: polipoza recto-colonică şi mai ales manifestările hepato-splenice, cînd poate apare o ciroză hipertrofică cu splenomegalie secundară hipertensiunii portale etc. *Dg.* pozitiv al bolii poate rezulta din identificarea ouălor la examenele coproparazitologice sau dintr-un fragment de mucoasă obţinut prin biopsie rectală. Se mai folosesc diferite reacţii imunologice (intradermoreacţia, reacţia de fixare a complementului, reacţia de imunofluorescenţă,

Scanned with OKEN Scanner

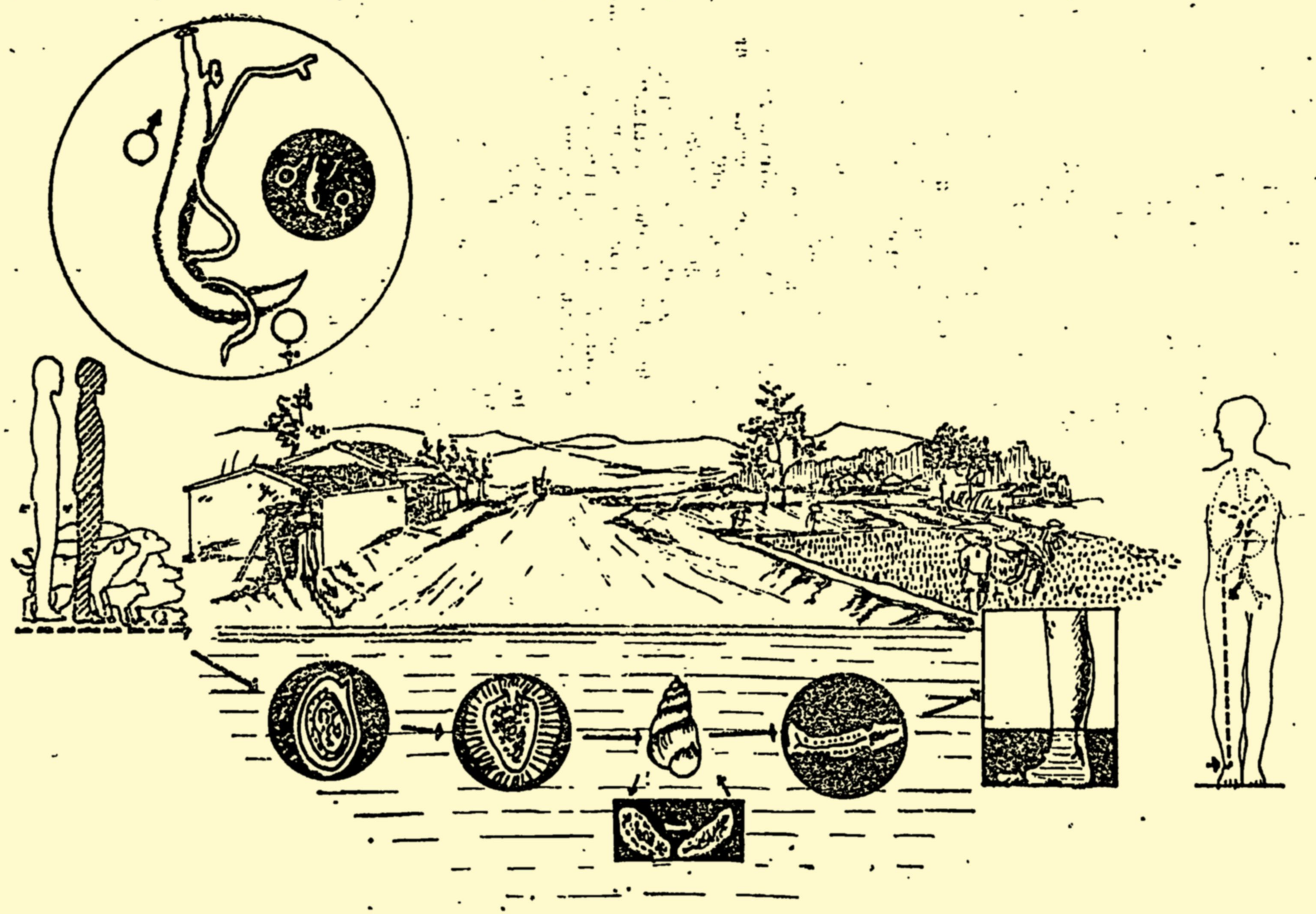


Fig. 102. Schistosomiaza arterio-venoasă (mod de răspîndire)

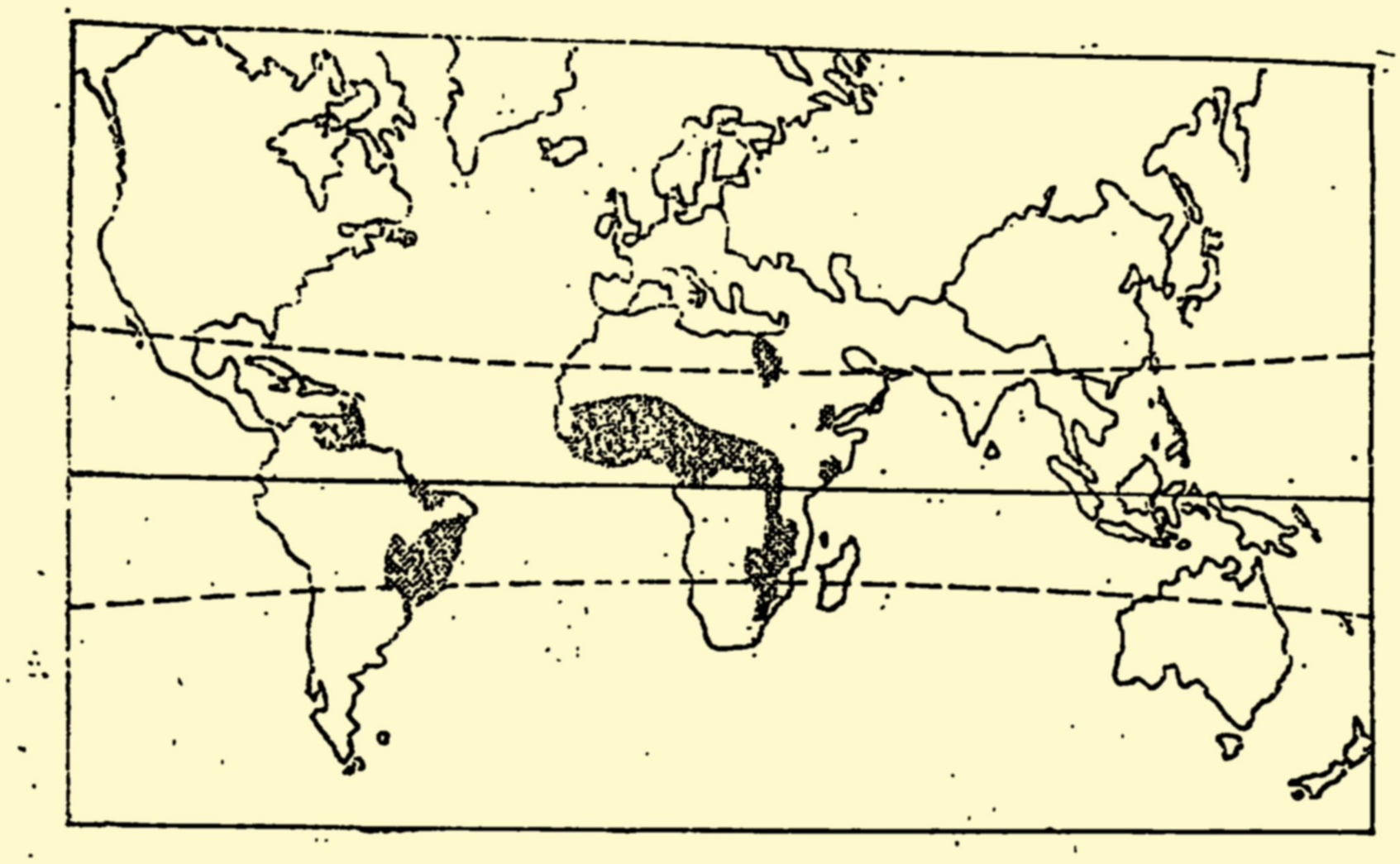


Fig. 103. Schistosomiaza intestinală (repartiție geografică)

imunoelectroforeza, testul de precipitare circumovular sau reacția de aglutinare a cercarilor, Vogel-Minnitig. *Tr.* Rezultate bune se obțin cu *Niridazol (Ambilhar)*, administrat în doza de 25 mg/kg/corp, timp de 5—7 zile; *Praziquantel (Biltricid)*, administrat de 3 ori pe zi, în doza de 20 mg/kg/corp, într-o singură zi, sau *Oltipraz*, administrat în doza unică de 25—30 mg/kg/corp. *M.i.r.* Principalul rezervor de infecție este omul, dar parazitul a fost găsit și la diferite animale sălbatice, care pot deține un rol asemănător în răspîndirea bolii (fig. 104). Ouăle embrionate eliminate odată cu dejecțiile, de gazdele definitive, evoluează în apă unde miracidiul pătrunde în organismul unor moluște din genul *Planorbis (P. boissyi, P. madagascarensis, P. maresticus, P. olivaceus, P. pfeifferi* ș.a.). În gazda intermediară parazitul evoluează trecînd prin două stadii — sporocist și apoi cercar. Cercarii liberi din apă măsoară cca 500 μ, prezintă o coadă bifurcată (furcocercari)] și sînt formele infecțioase ale parazitului care pătrund în organismul omului pe cale cutanată, mai rar digestivă. Apariția și extinderea bolii sînt condiționate de prezența rezervorului de infecție și a gazdei intermediare și de împrejurările care duc la poluarea apelor cu dejecțiile care conțin ouă. *Pr.* Depistarea celor bolnavi trebuie să fie urmată de tratarea lor, evitarea contaminării apelor cu dejecțiile lor. Distrugerea cercarilor infecțioși din apele poluate se poate face prin tratarea cu substanțe chimice (sulfat de cupru), iar pentru combaterea gazdelor intermediare, pe lîngă mijloacele chimice se mai poate recurge la metode biologice (folosirea de dușmani naturali din regnul animal sau vegetal) amenajarea rațională a diferitelor colecții de apă etc. Protecția omului sănătos în zonele endemice necesită evitarea contactului cu apa poluată, filtrarea și fierberea apei de băut sau de spălat. S. *rectală*, boală parazitară, din categoria s. determinată de *Schistosoma intercalatum* care-și depune ouăle în colon și mai ales în rect. Agentul etiologic *Schistosoma intercalatum* este un parazit trematod din genul *Schistosoma*, fam. *Schistosomidae*. Este răspîndită în ținuturi limitate din Africa (Zair), dar are tendință la extindere. *M.c.* Ca și s. intestinală prezintă dureri abdominale, tenesme rectale și o diaree cu scaune sanguinolente.

Scanned with OKEN Scanner

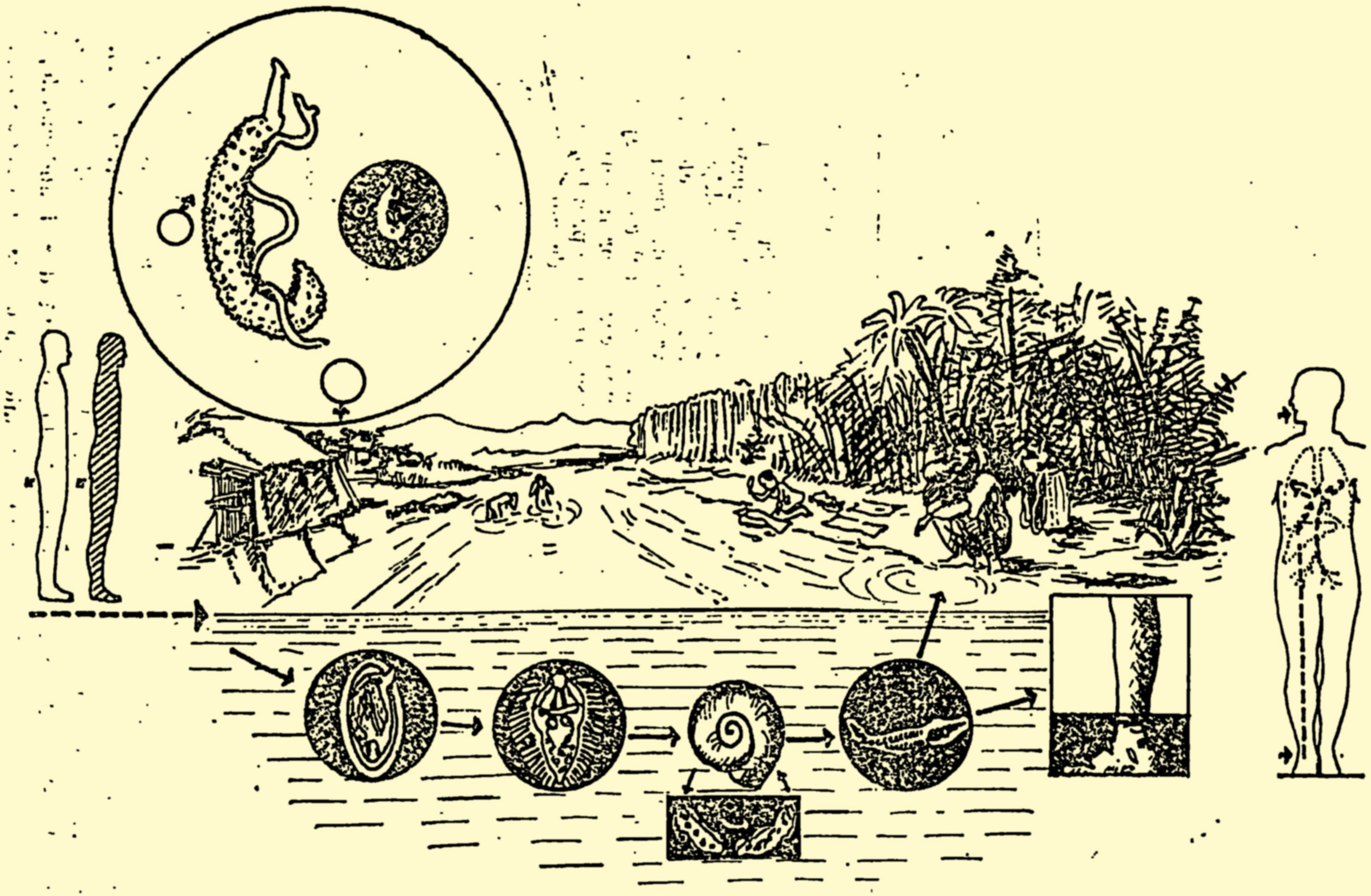


Fig. 104. Schistosomiaza intestinală (mod de răspîndire)

Scanned with OKEN Scanner

Are de obicei o evoluție clinică ușoară și se însoțește mult mai rar de complicații. *Dg.* rezultă din depistarea ouălor la examenele coproparazitologice sau la examenele histologice de mucoasă rectală. Reacțiile imunobiologice pot fi utile. *Tr.* cu *Niridazol (Ambilhar)*, *Praziquantel* sau *Oltipraz*, ca și în celelalte s. *M.i.r.* sursa de infecție este omul. Evoluția parazitului în afara gazdei definitive se face, ca și în celelalte s., tot în mediul acvatic, unde trece prin melci din genul *Bulinus*, care-i servesc de gazdă intermediară. *Pr.* Prin tratarea celor parazitați și prin măsuri de inactivare a gazdelor intermediare (metode chimice, biologice etc.). S.*vezicală* (sin. *schistosomiază genito-urinară*, *bilharzioza vezicală*, *hematuria de Egipt)*, boală determinată de *Schistosoma haematobium*, însoțită în special de fenomene urinare. Agentul etiologic *Schistosoma haematobium* este un trematod distomian din fam. *Schistosomidae*, genul → *Schistosoma*. Boala este relativ frecventă alături de s. intestinală în teritorii întinse din Africa și Asia occidentală (fig. 105). *M.c.* În organismul omului, paraziții intră în torentul circulator și în circa două luni devin adulți, iar femelele devin apte de a produce ouă. Din regiunea hepatică se deplasează spre vezica urinară, înaintînd împotriva curentului sanguin (prin venele mezenterice inferioare) pînă la plexul perivezical venos. Migrarea paraziților, însoțită de eliminarea exotoxinelor, evoluează clinic, în prima fază, cu manifestări alergice (prurit, urticarie, edem al feței, frisoane, febră, tuse, umbre radiologice trecătoare de tip Löffler, eozinofilie sanguină ridicată). Alte tulburări clinice mai severe apar odată cu depunerea ouălor în submucoasa vezicală, cînd toxinele parazitare eliminate acționează prin producerea de ulcerații și prin proliferația epiteliului mucoasei vezicale, ceea ce duce la formarea, pe mucoasa vezicală, de muguri papilomatoși de diferite mărimi. Bolnavul prezintă febră, se plînge de dureri în regiunea hipogastrică și de o hematurie dureroasă, care se intensifică la eforturi, la mersul pe jos și după ingestia de băuturi alcoolice. În infestări mai mari și în reinfestări boala se poate extinde și la organele vecine — prostata la bărbat, uterul și ovarele la femeie; se complică adeseori cu o apendicită sau cu apariția de fistule urinare (perianale, peniene, vezico-rectale sau subpubiare) și cu degenerescența canceroasă a polipilor vezicali. Diferite fenomene pulmonare (dispnee, tuse, febră, dureri pleurale etc.) sînt determinate de pătrunderea schistosomelor în vasele pulmonare. Complicațiile cardiace, neurologice sau hepatosplenice sînt mai rare. *Dg.* pozitiv rezultă din identificarea ouălor parazitului în sedimentul urinar sau în biopsia rectală. Date importante asupra bolii dă examenul cistoscopic, care poate semnala leziuni caracteristice (granuloame ovalare, placarde echimotice sau hiperplazice, tumori lobulate, zone cicatriciale). Pe lîngă eozinofilia sanguină ridicată importante pot fi și diferite reacții imunobiologice (intradermoreacția, reacția de fixare a complementului, reacția de imunofluorescență, ELISA sau reacțiile care folosesc ca antigen ouă sau cercari de schistosome). *Tr.* Pe lîngă *Ambilhar (Niridazol)* administrat în doza de 25—30 mg/kg/corp, timp de 7 zile, astăzi se folosește mai mult *Praziquantelul (Biltricid)*, în doza de 20 mg/kg/corp, într-o singură zi. *M.i.r.* Rezervorul de infecție îl formează omul bolnav sau purtătorul sănătos care elimină prin urină (mai rar prin materiile fecale) ouăle parazitului. La om, boala poate, mai ales în formele ușoare, să dureze pînă la 30 de ani (fig. 106). Ouăle parazitului eliminate odată cu urina indivizilor parazitați își fac evoluția în mediul acvatic. În apă miracidiul este atras de moluște, din genurile *Australorbis*, *Bullinus*, *Physopsis*, *Planorbius*, în organismu cărora trece prin stadiile de sporocist (două generații) și de cercari. Cercarii au 500 μ și coada bifurcată, sînt formele infecțioase ale parazitului și pot infesta omul, pătrunzînd în organism pe cale cutanată. Pe lîngă prezența rezervorului de infecție și a gazdei intermediare, condițiile care asigură răspîndirea și întreținerea endemicității bolii rezultă și din împrejurările care duc la poluarea apelor prin urina celor parazitați, ca și din contactul cu apa contaminată a masei receptive. *Pr.* Depistarea celor parazitați trebuie să fie urmată de tratament. În zonele endemice de boală, closetele, corect folosite,

Scanned with OKEN Scanner

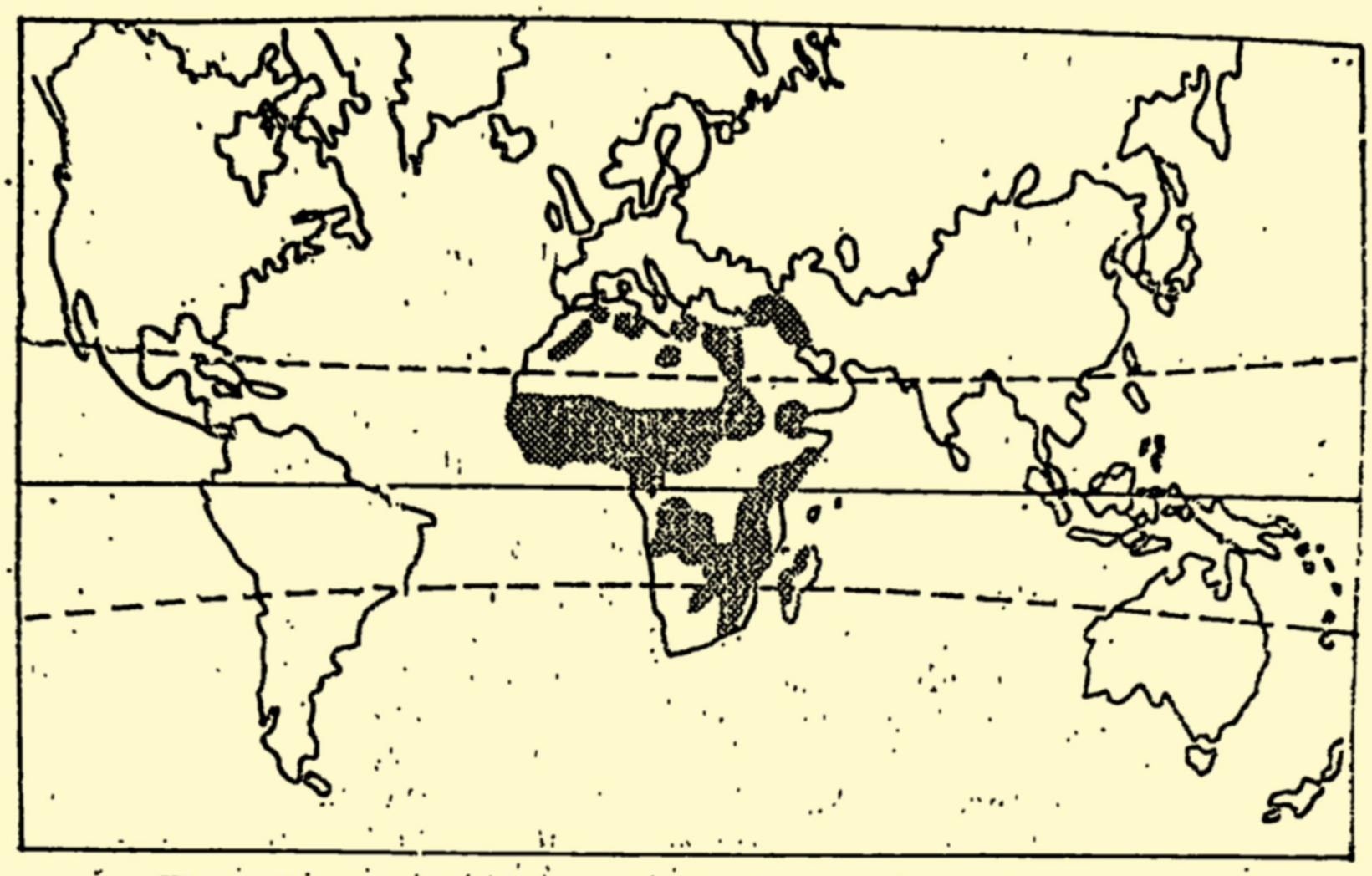


Fig. 105. Schistosomiaza vezicală (repartiție geografică)

vor fi amplasate la distanță de sursele de apă. Combaterea sistematică a gazdelor intermediare se va face, în funcție de biologia acestora, prin mijloace fizice, chimice și biologice. Protecția împotriva îmbolnăvirilor reclamă evitarea contactului cu apa poluată; cei care lucrează în ape, eventual contaminate, să poarte cisme de cauciuc. Apa potabilă sau cea folosită pentru spălat trebuie filtrată sau tratată cu substanțe chimice.

SCHIZOGONIE (gr. *schizo* = a rupe + *gone* = generație) (sin. *ciclu schizogonic asexual*), evoluție a parazitului malaric la gazda vertebrată. S. se desăvîrșește într-un ciclu schizogonic, exoeritrocitar (sau tisular), și un ciclu schizogonic, eritrocitar, în care parazitul trece, în interiorul hematiei, prin diferite stadii evolutive (inel, amibă, rozetă și merozoiți). Tot în organismul gazdei vertebrate are loc și formarea gametociților (masculi și femele) care aparțin primei părți a → *sporogoniei* sau ciclul sporogonic.

SCHIZONT (gr. *schizo* = a rupe + *on (ont)* = ființă), element care aparține ciclului asexuat al parazitului malariei, spre deosebire de gametocit care aparține ciclului sexuat.

SCHIZONTOCID (gr. *schizo* = a rupe + *on (ont)* = ființă + lat. *caedere* = a omorî), preparat medicamentos, cu calitatea de a omorî schizonții.

SCHIZOTRYPANUM CRUZI (gr. *schizo* = a rupe sau a se lipi + *trypanon* = burghiu), denumire sub care mai este cunoscută *Trypanosoma cruzi*, protozoarul flagelat tripanosomid care determină tripanosomia americană sau boala lui Chagas (→ *trypanosomă*).

SCLEROSTOMĂ (gr. *skleros* = tare + *stoma* = gură), denumire mai veche folosită pentru unii paraziți nematozi întîlniți la animale (cai). În prezent din acest grup ar face parte doar speciile *Anchilostoma duodenale* și *Syngamus trachea*.

SCLEROSTOMUM APIOSTOMUM (gr. *stizo* = a înțepa), denumire mai veche a speciei *Oesophagostomum apiostomum*, nematod întîlnit și la om, din fam. *Strongylidae*, genul *Oesophagostumum*.

SCOLEX (gr. *skolex* = vierme), extremitatea anterioară sau capul cu rol de fixare a paraziților din cl. Cestoda. Are 2 mm, poate fi piriform (*Taenia saginata*), globulos (*T. solium*), trunchiat (*Hymenolepis diminuta*), rotund (*H.nana*), romboidal (*Dipylidium caninum*) sau ovalar și alungit

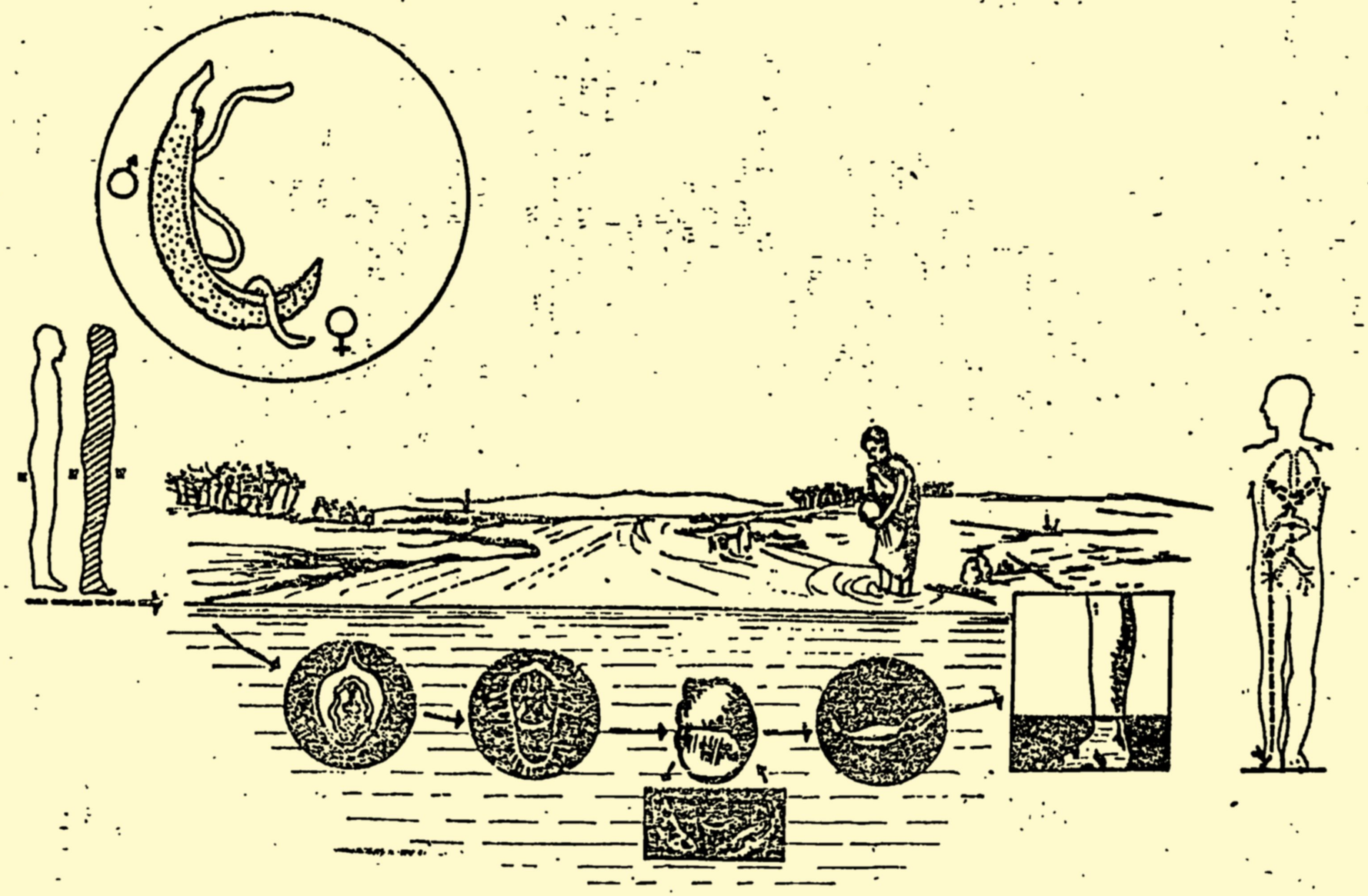


Fig. 106. Schistosomiaza vezicală (mod de răspîndire)

Scanned with OKEN Scanner

(Dyhyllobotrium latum la care este şi mai mare 2—5 mm) (fig. 107). La diferite specii are 4 ventuze şi de cele mai multe ori 1—2 sau mai multe coroane de cîrlige. Numai la botriocefal rolul ventuzelor este luat de botridii.

SCOLICID (gr. *skolex* = vierme + *caedere* = a omorî), substanţă cu calitatea de a omorî scolecşii diferiţilor paraziţi din clasa cestodelor (tenii).

SCUTEL, partea posterioară a mezatoracelui la insecte din fam. *Chironomidae.*

SCUTUM (pl. *scuturi)*, formaţiuni chitinoase plate, largi, întîlnite la căpuşe din genul *Ixodes.* Acoperă faţa dorsală. Constituie un element de diagnostic diferenţial.

SEGMENTINA (lat. *segmentum*, de la *seco*= a tăia), gen de moluşte din fam. planorbilor care servesc de gazdă intermediară pentru trematodul *Fasciolopsis buski.* În organismul acestora parazitul trece prin stadiile de sporocist şi de redie. Cercarii eliberaţi, care se transformă în metacercari infecţioşi, ajung la om prin ingerarea lor, odată cu plantele *(Trapa natans)* contaminate.

SEMISULCOPSINA (lat. *semis* = jumătate + *sulcus*= dîră, urmă + *spina* = spin), gen de melci operculaţi din fam. *Pleuroceriidae*, subcl. *Prosobranchiata*, din care specia *S. libertina* serveşte de gazdă intermediară şi pentru parazitul trematod *Paragonimus westermani*, întîlnit la om.

SENA *(Cassia angustifolia* fam. *Cesalpinaceae) (siminichie)* plantă de la care se utilizează frunzele — *Sennae folium* şi seminţele—*Sennae foliculi.* Conţin oximetilantrechinone, cu acţiune vermifugă.

SEPSIDAE, familie de diptere brahicere care cuprinde muşte mici, svelte, uşor de recunoscut după punctul întunecat situat în partea apicală a aripilor şi după abdomenul asemănător furnicilor. Cuprinde şi specii sinatrope, din care cele mai multe aparţin genului *Sepsis.* Larvele se dezvoltă în rezidii solide sau diferite resturi menajere. Pot vehicula microbi şi sînt generatoare de disconfort.

SEPSIS→ Sepsidae

SERGENTOMIA MINUTA, specie de flebotomi care se deosebeşte de celelalte specii printr-o serie de particularităţi morfologice. Astfel, în cibariul femelelor se constată o pată gimentată, stiletul este mult mai scurt decît coxitul, organul copulator este lung, subconic şi rotunjit apical, iar spermateca tubulară, nesegmentată şi cu pereţi subţiri şi netezi.

SERODIAGNOSTIC (lat. *serum* = zer + gr. *diagnosis* = decizie), metode serologice folosite în scop de diagnostic. Pe această cale se poate evidenţia atît agentul etiologic, cît anticorpii elaboraţi faţă de acesta.

SERPIGINOS, leziuni cutanate din unele parazitoze (strongiloidoză, oxiuriază), care înaintează şerpuind, dispărînd treptat în urmă şi apărînd în acelaşi ritm în faţă.

SESARMA, gen de crabi de apă dulce, care ca şi cei din genurile *Potamon, Eriocheir* etc. servesc drept a doua gazdă intermediară pentru *Paragonimus westermani.* În organismul acestor crustacei parazitul evoluează pînă la stadiul de metacercari infecţioşi, care ajung la om odată cu ingerarea lor crudă.

SETARIA (lat. *seta* = păr, ţepi), gen de paraziţi nematozi, din fam. *Setarridae*, superfamilia *Filarioidea*, care se întîlnesc în special la vite şi equine şi excepţional la om. Adulţii trăiesc în cavitatea peritoneală, iar microfilariile, care ajung în sîngele gazdelor infestate, pot trece la altă gazdă prin intermediul ţînţarilor. În general sînt paraziţi nepatogeni. Specii cunoscute: *S. bernardi, S. cervi, S. congolensis, S.equina, S. hornbyi.*

SETARIAZĂ (lat. *seta* = păr, ţepi + *asis* = condiţie), denumire dată bolii determinată de paraziţii, din genul *Setaria.* Se întîlneşte în special la cai, la om fiind aproape asimptomatică.

SETARIIDAE.→ Setaria

SIALAGOG (gr. *sialon* = salivă + *agogos* = a scoate în faţă), preparat care are însuşirea de a mări secreţia salivară.

SIALOGEN *(sialon* = salivă + *genao* = care produc), preparat care are calitatea de a produce salivă.

SIALOREE (gr. *sialon* = salivă + *rhoia* = a curge) (sin. *ptialism)*, creşterea în exces a secreţiei salivare. Uneori se întîlneşte şi în unele parazitoze digestive (ascaridioză, giardioză etc.).

SIGMOIDITĂ (gr. *sigmoido* = asemănare cu litera S + *istis* = inflamaţie), inflamaţie a sigmoidului.

Scanned with OKEN Scanner

SCOLECȘI

Parazitul	Taenia solium	Taenia saginata	Hymenolepis nana	Hymenolepis diminuta	Dipylidium caninum	Taenia echinococcus	Diphylobotrium latum
Scolex							
Diametrul	1mm	2 mm	0,5 mm	0,3 mm	0.35 mm	0.5 mm	2-3 mm
Număr coroane	2 coroane	neinarmată	1 coroană	neinarmată	rostel cu 4 coroane.	2 coroane	2 fante laterale

Fig. 107. Scolexul la diferiți paraziți din clasa Cestoda

Scanned with OKEN Scanner

SIGMOIDOSCOP (gr. *sigmoido* = asemănare cu litera S + *skopeo* = a vedea) (sin. *rectosigmoidoscop* sau *rectoscop*), aparat folosit pentru examenul endoscopic al rectului și al colonului sigmoid, pînă la o adîncime de 25—30 cm.

SIGMOIDOSCOPIE (gr. *sigmoido* = asemănare cu litera S + *skopeo* = a vedea) (sin. *Rectosigmoidoscopie* sau *Rectoscopie*), examen endoscopic al cavității rectale și sigmoidiene cu ajutorul rectoscopului. S. indicată în boli parazitare, ca amibiaza, balantidioza, criptosporidioza, schistosomiaza intestinală sau rectală etc., poate întîmplător semnala paraziți ca: oxiuri, ascarizi, proglote de tenie etc.

SIMBIONT, ființă care trăiește în simbioză cu alta.

SIMBIOZĂ, (gr. *syn* = împreună + *bios* = viață + *osis* = condiție), mod de viață între două ființe între care s-au stabilit relații de ajutor reciproc, cooperînd împreună la satisfacerea nevoilor de conviețuire normală.

SIMULIDAE, familie de insecte mici, aproape negre, care nu depășesc 3—4 mm. Amîndouă sexele au o trompă scurtă și groasă, de tip hexachet, dar numai femelele sînt hematofage. Aparatul lor salivar este reprezentat de 2 glande constituite din cîte 2 lobi de o structură diferită (după V. Nitzulescu). Antenele sînt scurte și formate din 11 articole; larvele și nimfele sînt acvatice. Cuprinde numeroase specii care fac parte din genul → *Simulium*.

SIMULIUM (lat. *simula* = a se preface), gen de diptere înțepătoare, din fam. → *Simulidae*. Cuprinde mai multe specii de repartiție aproape universală (fig. 108). Zboară la distanțe mari, înțeapă omul și animalele la orice oră din zi; de regulă depun ouăle în apele curgătoare, bine aerate. Pe lîngă faptul că înțepătura lor este dureroasă și produce diferite leziuni cutanate, unele specii, ca *S. damnosum* și *S. neavai* transmit onchocercoza (*Onchocerca volvulus*), în cîteva regiuni din centrul Africii, iar alte specii, ca *S. avidum*, *S. mooser* și *S. ochraceum*, transmit onchocercoza în Guatemala, Mexic și Venezuela; *S. amazonicum* în America de Sud, *S. arcticum* în Canada și *S. columbaczene* în Valea Dunării — prin înțepături produc leziuni cutanate (placarde de tip erizipelatos); iar speciile *S. occidentale* și *S. rugglesi* transmit, în USA și Canada, unele leucocitozoonoze (*Leucocytozoon simondi* și *L. smithi*).

Fig. 108. Simulium

SINGAMIDE (sin. *Syngamidae*) (g. *syn* = cu, împreună + *gamos* = căsătorie), familie de paraziți, din cl. *Nematoda*, ordinul *Strongyloidea*. Cuprinde mai multe specii care, obișnuit, parazitează aparatul respirator de la păsări sau animale; întîmplător pot ajunge și la om.

SINGAMIOZA UMANĂ, boală parazitară la om, rară, determinată de parazitul nematod → *Syngamus laryngeus*, din fam. *Syngamidae*, ordinul *Strongyloidea*. În cazuri izolate boala este întîlnită în America Centrală și de Sud (Brazilia), Africa și Asia. Paraziții fiind localizați în bronhiile mari, determină, la cei infestați, pe lîngă unele stări de rău general și manifestări pulmonare (tuse seacă chintoasă, accese de sufocație, spute hemoptoice, arsuri toracice etc.). Diagnosticul bolii rezultă din identificarea ouălor parazitului în spută și urmărirea eozinofiliei sanguine, de obicei ridicată. Tratamentul, cînd boala se menține, se poate face cu tiabendazol (1 g pe zi, mai multe zile).

SINOICIE (gr. *sin* = împreună + *oikos* = casă) (sin. *incolism*), mod de conviețuire între doi parteneri, din care unul mai mic locuiește pe celălalt sau trăiește în sfera lui de acțiune.

SIPHONAPTERA (gr. *siphon* = tub + *a* = fără + *pteron* = aripă) (sin. *Sifonaptera*, *Aphaniptera* (*Afaniptere*), *Suctoria*), ordin de insecte mici, cunoscute sub numele de purici. Au între 1 și 6 mm, corpul turtit lateral, sînt lipsiți de aripi și au antene scurte. Aparatul bucal este adaptat pentru înțepat și supt, iar picioarele pentru mers și sărit. Larvele sînt libere, apode și mobile. Purecii sînt ectoparaziți ai mamiferelor mici și ai păsărilor și au o repartiție de cele mai multe ori universală. Cuprinde numeroase

specii (cca 2 000), grupate în fam. *Ceratophylloidea*, *Malacopsylloidea* și *Pulicoidea*. Speciile *Ceratophylus fasciatus*, *Xenopsylla brasiliensis*, *X.cheopsis* ș.a. sînt importante în patologia umană, pentru că prin înțepătura lor transmit pesta printre șobolani apoi la de șobolani la om. Obișnuit, omul este parazitat de specia *Pulex iritans*, dar poate fi atacat și de *Ctenocephalus canis*, *C. felis*, *Echidnophaga*, *Tunga* sau *Xenopsylla*. Unele specii au rol în transmiterea unor boli parazitare întîlnite la om. Astfel, *Ceratophylus fasciatus*, care parazitează șoarecele, pe lîngă că transmite tifosul endemic murin, pesta și tularemia, poartă și cisticercoidul de *Hymenolepis diminuta; Ctenocephalus canis*, care parazitează cinele, pe lîngă că transmite tifosul murin, poartă cisticerooidul de *Hymenolepis diminuta* și *Dipylidium caninum; Pulex iritans*, care parazitează omul, poartă cisticercoidul de *Dipylidium caninum*, *Xenopsylla cheopsis*, care parazitează șobolanul și transmite tifosul endemic murin și pesta, poartă cisticercoidul de *Hymenolepis nana* și *Hymenolepis diminuta*.

SPALANGIA CAMERONI *(S. endins)*, specii de viespi parazitoide, din fam. *Pteromalidae*, care ca dușmani naturali pot fi folosite în cadrul metodelor biologice de combatere a muștelor. Depunînd ouăle în pupariile de muște, larvele se hrănesc cu conținutul acestora contribuind astfel la limitarea populațiilor de muște.

SPARGANOZĂ, boală parazitară rară, determinată de regulă de larve plerocercoide *(Sparganum)*, care aparțin paraziților din familia *Diphylobothriidae*. Agentul etiologic îl constituie diferite specii din genul *Spirometra*, din care *S. mansoni* (sin. *S. erinacei*) produce s. lumii vechi, iar *S. mansonioides* s. lumii noi. Un rol asemănător în determinarea unor forme particulare de s. revine și speciei *Sparganum proliferum*. Boala are o repartiție universală, este însă reprezentată de cazuri rare, izolate, citate în diferite regiuni ale lumii (Orientul Apropiat și Îndepărtat, Statele Unite etc.). S. determinată de *S. proliferum* a fost semnalată în Japonia, Paraguay, Venezuela, Statele Unite etc. *M.c.* După ce au traversat peretele intestinal larvele procercoide, pătrund în circulație ajungînd de regulă în țesutul subcutanat și muscular. Pe lîngă unele simptome alergice generale, la nivelul localizării care devine dureros, apare un edem, iar moartea parazitului produce o reacție inflamatorie locală în care se adună eozinofile și cristale Charcot-Leyden. După localizare s. poate fi cutanată, generală, limfatică, oculară etc. Mai deosebită este s. oculară, care se datorește localizării larvelor la diferite niveluri ale globului ocular; care evoluează cu dureri, edem și lăcrimare abundentă. Practic, în s. oculară parazitul se poate localiza *orbitar* sau *retrobulbar* (cînd se însoțește și de exoftalmie), *palpebral*, *subconjunctival* sau *periocular*. Boala de un prognostic în general bun, poate uneori, în caz de suprainfecții, să devină mai rezervat. *Diagnosticul* probabil poate rezulta din examenul obiectiv al bolnavului, iar uneori poate fi chiar confirmat prin descoperirea parazitului în leziunile pe care le determină. Testele serologice pot fi în unele cazuri, de folos. Pe lîngă *tratamentul* chirurgical se mai recomandă, în localizările oculare în special injecții de 2—4 cc dintr-o soluție de 4% alcool etilic și procaină sau 6 injecții intravenoase de novarsenbenzol făcute tot la 5 zile. *M.i.r.* Infestarea la om este accidentală și se face prin ingerarea odată cu apa a ciclopilor parazitați sau prin consumarea cărnii crude sau insuficient tratată termic a unor animale (batracieni) care-i servesc de gazdă. În s. oculară infestarea se datorește unui prost obicei de a trata afecțiuni ale ochiului prin aplicare, direct pe globul ocular, de broaște proaspăt jupuite, carnea unor batracieni sau șerpi, frecvent parazitați. Larvele preferă organismul uman care este mai cald. În *prevenire* se recomandă, în zonele endemice, filtrarea sau fierberea apei, consumarea cărnii bine fiartă sau friptă, mai ales cînd provine de la animale (batracieni, șerpi) de regulă infestate, abandonarea practicilor empirice de terapeutică.

SPARGANUM, (sin. *Spargana)*, denumire care în prezent este dată de regulă larvelor plerocercoide a unor cestode din fam. *Pseudophylidea*. Larvele care au fost semnalate la om, aparțin speciilor *Diphyllobotrium (Spirometra) erinacei* (sin. *D. mansoni)* și *D. mansonioides*, care ca paraziți adulți se întîlnesc la animale (cîini, pisici etc.). În afara gazdelor definitive evoluția acestor

Scanned with OKEN Scanner

paraziți se face mai întîi prin copepodele acvatice, din genul *Cyclops*, care servesc de primă gazdă intermediară. Rolul de a doua gazdă revine unor amfibieni, reptile, păsări, mamifere și chiar om, care preiau larvele prin ingerarea accidentală a copepodelor infestate. Omul se poate infesta și prin ingestia de produse provenite de la broaște, șerpi sau alte animale în care au ajuns larvele plerocercoide sau datorită unei terapeutici empirice, practicată în unele regiuni din Asia; amplasarea pe ochiul bolnav a unei broaște jupuite, eventual infestată. Larva plerocercoidă părăsește cadavrul animalului pentru a se reîncapsula în pleoape sau orbită. Afecțiunea determinată la om este cunoscută sub numele de → *sparganoză*. În cîteva cazuri izolate a fost întîlnită și o varietate mai particulară, cunoscută sub numele de *Sparganum proliferum*, care determină o sparganoză mai gravă, uneori mortală.

SPHAEROCERIDAE (gr. *sphaira* = sferă), familie de diptere brahicere superioare, care cuprinde muște mici (1—4 mm), cu corp robust, de culoare închisă (brună sau neagră). Sînt exofile, iar larvele, de obicei, coprofage. Speciile mai importante aparțin genurilor *Copromyza*, *Leptocera* și *Sphaerocera*. Au rol de vectori mecanici al unor agenți patogeni.

SPILOPSYLLUS CUNICULI → **Puricele de iepure**

SPIRAMICINĂ (sin. *spiramycine*, rovamycină), antibiotic, indicat în toxoplasmoză la gravide. *D.* la adult 2—3 g/zi timp de 3 săptămîni, la copil 10—20 mg/kg/corp/zi. *R.a.* este bine tolerat; nu are efecte secundare.

SPIRUROIDEA (gr. *speirocides* = spirală), suprafamilie de paraziți din cl. *Nematoda*. Trăiesc de obicei în tubul digestiv, în aparatul respirator sau în cavitățile orbitale, nazale sau orale ale animalelor domestice și păsărilor, la care determină ulcerații. Ouăle embrionate ale paraziților, eliminate prin dejecții de către gazda definitivă sînt ingerate de artropode. Omul se poate infesta prin ingerarea accidentală a artropodelor. Cuprinde familiile *Acuariidae*, *Gnathostomidae*, *Physalopteridae*, *Rictulariidae*, *Seuratidae*, *Spiruridae* și *Thelaziidae*.

SPLENOMEGALIE, mărirea de volum a splinei, ca în unele boli parazitare (malarie, leishmanioză etc).

SPLENOMEGALIE TROPICALA → **Leishmanioză viscerală**

SPORADIC, apariția unei boli care poate fi caz izolat înregistrată la o singură persoană.

SPOROCIST (gr. *sporo* = sămînță + *kistis* = vezică), stadiu larvar din evoluția unor trematode (*Fasciola hepatica*, *Opisthorchis felineus* etc), urmînd celui de miracidiu. Se desfășoară în gazda intermediară acvatică, reprezentată de diferite specii de crustacee.

SPOROZOA (gr. *sporos* = sămînță + *zoon* = animal) (sin. *Telosporidae*, *Sporozoare*), clasa mare de protozoare parazite care încep cu un stadiu mobil, sporozoit și sfîrșesc de obicei cu cel de spor. Sporozoitul crescînd, devine trofozoit. Acesta ajungînd la maximum se divide și își împarte citoplasma în mai multe elemente uninucleate (schizoiți sau merozoiți). Ciclul sporogonic se repetă de mai multe ori pînă cînd ultima generație asexuată va da naștere, în aceeași gazdă sau într-o gazdă intermediară (vector), gametociților, apoi gameților. Din unirea macrogametului (sexul femel) cu microgametul (sexul mascul) rezultă zigotul. La unele sporozoare (coccidii, hemogregarine, hemosporidii) în zigot se formează sporozoiții, sporul nemaifiind un stadiu obligatoriu.

SPOROZOAR (pl. *sporozoare*), protozoar parazit care aparține cl. *Sporozoarelor* (*Sporozoa*).

SPOROGONIE (*sporo* = sămînță + *gone* = generație) (sin. *ciclu sporogonic sexual*), evoluția parazitului în gazda nevertebrată (țînțarul anofel). Început încă în gazda vertebrată cu formarea macrogametocitului și a microgametocitului, acesta își continuă partea a doua a ciclului în stomacul țînțarului. Macrogametocitul, după ce suferă un proces de reducțiune cromatiniană, se transformă în macrogamet, iar microgametocidul în urma unui proces de exflagelare dă naștere microgameților. Din macrogametul fecundat de microgamet rezultă un ou mobil, oochinetul, care după ce pătrunde în peretele stomacal și devine mobil se transformă în oochist. După repetate diviziuni nucleare a oochistului iau naștere → *sporozoiții*.

SPOROZOIT (gr. *sporos* = sămînță + *zoon* = animal), forme filiforme, alungite

(cca 10 μ), ale parazitului care produce malaria, care prin repetate diviziuni nucleare se formează în oochist. Eliberaţi odată cu limfa ţînţarului s. ajung în glandele salivare. În momentul înţepăturii, ţînţarul anofel, inoculează omului şi s. care dispar repede din sînge pentru a se opri în hepatocit (ficat), unele devin schizonţi.

SPRUE, boală cu caracter endemic, în anumite regiuni tropicale *(Sprue tropical)*. Evoluează cu glosită aftoasă, diaree de lungă durată (însoţită de tulburări de malabsorbţie) şi anemie megaloblastică. Apare la noii sosiţi în zonele endemice. Boala se întîlneşte însă şi în regiunile temperate *(Sprue nostras)*, fiind cunoscută şi sub numele de celiachie sau boala celiacă, în etiologia căreia poate intra şi o parazitoză (giardioză).

STAMNOSOMĂ (gr. *stamnos* = borcan + *soma* = corp), gen de parazit, din fam. *Heterophyidae*. Speciile întîlnite, în cazuri izolate la om, sînt *S. armatum* şi *S. formosanum*, care par identice cu *Centrocestus armatus* şi *Centrocestus formosanus*.

STANIU, substanţă cu efecte tenicide, s. metalic pulverizat fin, intră în compoziţia diferitelor preparate (Cestodin, Stanoxyl etc.) care erau folosite în tratamentul teniazelor.

STEATOREE (gr. *steatos* = grăsime + *rhoia* = curgere), eliminarea prin materii fecale de cantităţi mari de grăsimi, ca în unele parazitoze (strongiloidoza, giardioza (lambliaza) etc.).

STENOGAMI (pl. *stenogame*) (gr. *stenos* = îngust), specii de ţînţari la care acuplarea este posibilă în spaţii restrînse.

STENOPONIA, gen de purici cărora le lipsesc ochii.

STEPHANOFILARIA STILESI (gr. *stephanos* = coroană + lat. *filum* = fir), specie de filarie întîlnită la vite în America şi transmisă de musca *Haematobia irritans*. Masculul adult are 2—3 mm, iar femela ajunge pînă la 6—8 mm. În spatele gurii au un rînd de spini. Determină la vite leziuni cutanate granulomatoase, în care se pot găsi atît adulţi, cît şi larve.

STEPHANURUS DENTATUS (gr. *stephanos* = coroană + *oura* = coadă), parazit nematod, din fam. *Syngamidae*, întîlnit la porcine (mai rar la alte animale). Se localizează în rinichi, dar sub formă eratică parazitul poate ajunge şi în alte organe. Ouăle, în număr mare, sînt eliminate prin urină, iar infestarea se face pe cale digestivă, prin ingerarea larvelor sau pe cale cutanată, odată cu trecerea lor prin piele.

STEREGOAIE *(Veratrum album)*, plantă din fam. *Liliaceae*. În scopuri terapeutice se recoltează rizomii cu rădăcini — *Veratri rhizoma cumradicibus*, care conţin alcaloizi sterolici şi principii active în combaterea ectoparaziţilor (hipodermoză).

STOMOXYS CALCITRANS (gr. *stoma* = gură + *oxys* = ascuţit, lat. *calcitro* = a lovi), specie de muscă sinantropă, din fam. *Muscidae*, subfamilia *Stomoxinine*, care se aseamănă mult cu *Musca domestică*. Fiind hematofagă are aparatul bucal adaptat pentru înţepat şi supt. Trompa înţepătoare a insectei în repaus este ţinută orizontal şi îndreptată înainte, iar cînd începă este îndoită în jos. Intră rar în locuinţe, fiind mai frecventă în grajduri *(stable fly, mouche des écuries)*. Înţepătura este dureroasă; poate vehicula şi diferiţi agenţi patogeni; transmite tularemia, antraxul, unele tripanosomiaze *(T. gambiense, T. brucei*, etc.), leptospiroza etc.; poate servi de gazdă intermediară pentru *Habronema microstoma* (un spirurid) şi poate adăposti cistercoizii de *Hymenolepis canoca* (cestod al păsărilor).

STREPSICEROS SPEKEI (sin. *Limnostragus spekei*), antilopa care serveşte, în Africa, ca rezervor de infecţie în tripanosomiaza determinată de specia *Trypanosoma brucei*, patogenă la animale.

STROBILĂ (gr. *strobila* = răsucire de fir, seamă), denumire atribuită corpului paraziţilor din cl. Cestoda. Capul (scolexul) mic şi globulos este urmat de gît, subţire şi scurt, şi continuă cu corpul, format din mai multe segmente (proglote) puse cap la cap. Corpul parazitului, s., poate fi format din 3—4 proglote, cînd parazitul măsoară doar cîţiva milimetri *(Taenia echinococcus)*, cca 100 sau 200 *(Dypilidium caninum, Hymenolepis nana)*, pînă la 1 000 *(T. solium)*, 2 000 *(T. saginata)* sau 3 000—4 000 la botriocefal *(Diphyllobotrium latum)*. În asemenea cazuri şi dimensiunile paraziţilor variază, trecînd de la 3—4 cm, cît măsoară în lungime *Hymenolepis nana* la aproape 50 cm cît ajunge

Scanned with OKEN Scanner

în lungime *Dypilidium caninum* și aproximativ 10 metri sau mai mult la teniile mari *(Taenia solium, Taenia saginata)*, mai ales botriocefalul *(Dyphyllobotrium latum)*.

STROBILOCERCUS (gr. *strobile* = răsucire de fir, seamă + *kerkos* = coadă), forma larvară a parazitului cestod *Taenia pisiformis* de la cîine sau pisică, cunoscută sub numele de *Cysticercus fasciolaris* localizat pe seroase sau în ficatul iepurelui sau șobolanului, ce servesc de gazdă intermediară.

STROFULUS, erupție cutanată întîlnită la copii, în care leziunile cu caracter de papule congestive sînt centrate de o veziculă; apar pe suprafețele expuse ale corpului și par să fie provocate de înțepăturile de purici, țînțari, ploșnițe etc. Incidența lor coincide cu perioadele de activitate a insectelor respective.

STRONGILOID (gr. *strongylos* = rotund + *eidos* = asemănare) (sin. *anguilula)*, **Strongyloides**, gen de paraziți, din cl. *Nematoda*, fam. *Rabditidae*. Specia mai importantă este *S. stercoralis* (sin. *Anguillula intestinales)*, parazit care determină strongiloidoza (anghiluloza) (fig. 109). Parazitul

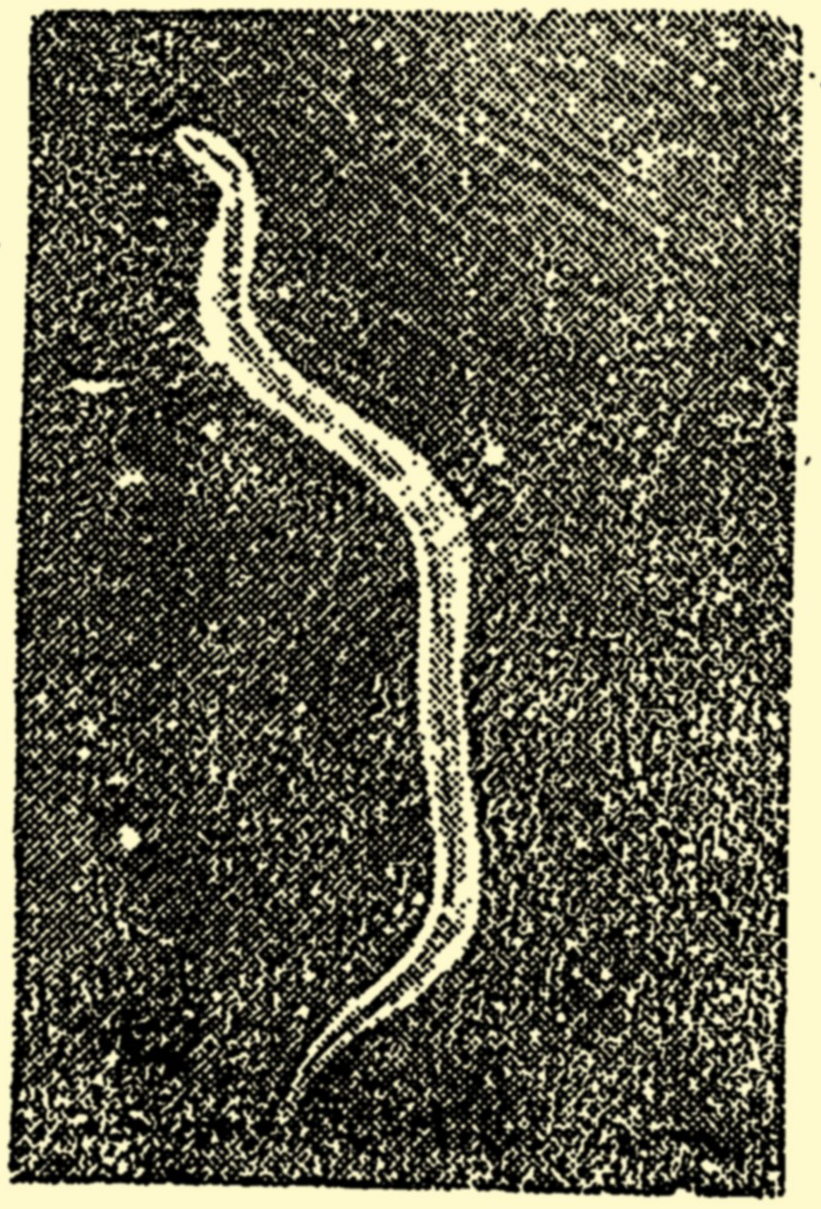


Fig. 109. Strongiloid (larva)
(I. Gherman, V. Enuică)

are o viață parazitară în intestinul subțire al omului (duoden, jejun) și o viață liberă în mediul extern, la suprafața solului (geohelmint). Formele intestinale, cu esofag mai lung și cilindric (de tip strongiloid), au 2—3 mm lungime și 50—70 grosime; formele libere au esofag de tip rabditoid (dublă umflătură), sînt mai mici, 1,5 mm lungime și 40 μ. Ciclul biologic al parazitului începe cu femelele partenogenetice, care în intestin fiind depun ouăle din care rezultă larvele rabditoide; ajunse în mediul extern se pot transforma direct în larve strongiloide infestante, capabile să treacă la altă persoană. În alte cazuri, larvele mențin la suprafața solului, cresc, năpîrlesc și se transformă în adulți. Adulții se acuplează, femelele depun ouă, iar din ouăle care eclozează, rezultă alte larve rabditoide. Generațiile se pot succeda astfel de mai multe ori. În condiții de mediu nefavorabile, parazitul își întrerupe viața liberă și larvele rabditoide se transformă în larve strongiloide infestante, care pe cale cutanată (mai rar digestivă), pot pătrunde în organismul omului. Alte specii au fost întîlnite la animale, *S. cati* (pisică), *S. fiilleborni* (maimuțe și om), *S. papillosus* (oaie, capră, porc, iepure), *S. ransomi* (porc), *S. ratti* (șobolan), *S. suis* (porc), *S. tumefaciens* (cîine, pisică), *S. vituli* (bovidee), *S. voesteri* (oaie, porc, bovine) etc.

STRONGILOIDOZĂ (sin. *anguiluloză)*, boală parazitară, destul de frecventă în regiunile calde, este prezentă și în regiunile temperate, însoțindu-se de manifestări digestive și extradigestive, uneori destul de severe. Agentul etiologic este un parazit nematod, *Strongyloides stercoralis* (sin. *Anguillula intestinalis)*, care pe lîngă o viață liberă în mediul extern, la suprafața solului, poate duce și o viață parazitară, în intestinul omului. Boala poate fi determinată, cel puțin în unele regiuni din Africa, și de specia *S. fülleborni* (→, *Strongyloide)*. Mai frecventă în țările calde boala este prezentă și în țări cu clima temperată. Sub o formă uneori ușoară, asimptomatică, scapă evidenței, trecînd neobservată. Deși este mai puțin frecventă decît anchilostomiaza, se consideră că pe glob există aproape 40 000 000 de infestați. *M.c.* După o fază cutanată și alta pulmonară, expli-

cate de trecerea prin piele şi evoluţia prin plămîn a parazitului, urmează faza gastro-intestinală care este faza de stare a bolii. În faza cutanată, datorită toxinelor pe care le elimină şi inoculărilor bacteriene, paraziţii pot determina unele leziuni necaracteristice, în general nesemnalate. În timpul migrării prin plămîni se pot observa umbre pulmonare fugace şi o simptomatologie pulmonară discretă. Dar dacă toate acestea trec de multe ori neobservate, în schimb în faza gastro-intestinală manifestările clinice ale bolii ocupă un loc important. În cazurile mai uşoare, paraziţii în număr mai mic se fac răspunzători de o inflamaţie trecătoare a mucoasei intestinale. În infestările mai mari pe lîngă modificări cu caracter cataral sau edematos, în general reversibile, pot să genereze leziuni ulceroase întinse, cu tendinţe la fibrozare, care devin ireversibile. Asemenea leziuni se însoţesc de o simptomatologie digestivă şi extradigestivă destul de variată şi bogată: dureri abdominale, în special epigastrice, care imită durerile din boala ulceroasă — balonări, senzaţii de greaţă şi tulburări de tranzit intestinal, reprezentate de debacluri diareice de 6—8 scaune moi pe zi, care însoţesc de regulă crizele dureroase. În formele uşoare sau medii de boală, diareea este rară, în formele grave însă, din contră, aceasta poate lua caracter continuu şi se poate însoţi de tulburări de malabsorbţie, steatoree şi denutriţii severe. Printre manifestările extradigestive, prurit, urticarie, un loc important revine manifestărilor neuropsihice (insomnii, irascibilitate, crize convulsive, stări de depresiune nervoasă etc.). Aceste tulburări de ordin neuropsihic, care apar mai tîrziu în formele de boală prelungită, sînt atît de frecvente încît faza neuropsihică, ar fi a patra fază a bolii. În cazuri rare, larvele paraziţului pot fi transportate pe cale sanguină în diferite organe (plămîn, ficat, pancreas, rinichi, creier etc.) determinînd s. maligă, care evoluează cu febră şi alte manifestări grave de evoluţie severă. O manifestare cu totul particulară în s. este dermatita liniară. Leziunile cutanate au caracterul unor trasee liniare eritemo-edematoase, urticariforme şi serpiginoase, care progresează cu o viteză de 10—12 cm/h. Au o lungime de 10—20 cm şi se găsesc pe abdomen, torace, fese, coapse sau alte regiuni ale corpului. Autorul le-a întîlnit în 3 cazuri (→ şi *currens larva*). Un *diagnostic* probabil se poate face pe seama datelor clinice, mai ales a eozinofiliei sanguine prezente la 70—80% din bolnavi pînă la valori care trec de 40%. Eozinofilia are în s. un caracter ondulant, din cauza autoinfestărilor. Diagnosticul pozitiv rezultă din identificarea larvelor mobile în materiile fecale sau în bilă. În scaunele diareice, rareori pot fi văzute şi ouăle embrionate ale parazitului. Se mai apelează la coproculturi (medii cu cărbune) (→ *capitolul special*), la metoda Baerman sau la unele reacţii serologice (reacţia de hemaglutinare indirectă), la biopsiile de intestin (fig. 110). *Tr.* Mai frecvent utilizat este thiabendazolul (*Mintezol*), care se recomandă 25 mg/kg/corp/zi, timp de 2 zile. Întrucît produce unele efecte secundare (greţuri, vărsături, cefalee etc.), tratamentul se mai poate face cu mebendazol (*Vermox*), 100 mg de

Fig. 110, Strongiloizi în biopsie jejunală (o), H.E. oc. 10× ob. 90×) (I. Gherman, Gabriela Aposteanu, Al. Oproiu)

3 ori pe zi, timp de 3 zile. Tratamentul poate fi însă prelungit şi mai multe zile, mai ales la imunodeprimaţi. *M.i.r.* Omul parazitat, sănătos sau bolnav, este principala sursă de infecţii. Nu poate fi contestat nici rolul cinelui sau al pisicii la care s-au găsit specii asemănătoare. Mai recent s-a găsit însă că rolul de sursă de infecţie pentru specia *Strongyloides fülleborni* întîlnită la om, în diferite regiuni din Africa, revine unor maimuţe infestate din zonele respective. De la gazdele infestate paraziţii ajung odată cu dejecţiile în mediul extern, acolo unde în condiţii corespunzătoare de umiditate şi căldură aceştia rezistă şi pot continua evoluţia indirectă. La poluarea solului şi la răspîndirea bolii contribuie folosirea dejecţiilor netratate ale omului ca îngrăşămînt în agricultură (fig. 111). Infestarea se face prin larvele strongiloide ale parazitului, care trec prin pielea descoperită, sau mai rar pe cale digestivă. Recent în Zair s-au identificat larve de strongiloid în laptele de mamă, într-o zonă în care s. era prezentă la 34% din copiii sub 6 luni. Boala este mai frecventă în mediul rural, printre cei care prin specificul muncii (lucrătorii din cărămidarii, cariere de piatră, culturi irigate, legumicultori etc.) vin mai mult în contact cu solul eventual poluat. *Pr.* Depistarea celor infestaţi trebuie urmată de tratarea lor. În mediul rural latrinele trebuie corect folosite şi dezinfectate periodic. Dejecţiile omului vor fi inactivate înainte de a fi folosite în agricultură. În terenurile eventual contaminate este recomandat să se poarte echipament de protecţie (cizme de cauciuc). Zarzavaturile şi legumele vor fi întotdeauna bine spălate, iar întreţinerea igienică a mîinilor va fi permanent avută în vedere.

STRONGILOZĂ, boală parazitară, întîlnită la ecvidee, determinată de diferite specii din genul → *Strongylus*. Ca adult parazitează cecul sau intestinul gros, iar în stadiul larvar parazitul ajunge în vase, ganglioni sau diferite organe (ficat, pancreas, plămîni etc.).

STRONGYLOIDES→ Strongiloid

STRONGYLUS (gr. *strongylos* = rotund), gen de paraziţi din cl. *Nematoda*, subfamilia *Strongylinae*, fam. *Strongylidae*. Paraziţi ai cailor şi alte ecvidee, la care determină strongiloza. Măsoară mai mult de 10—15 mm, femelele mai lungi, sînt ovipare. Specii mai importante *S.asini*, *S.edentatus*, *S.equinus*, *S.vulgaris* ş.a.

SUCTORIA→ Siphonaptera

SULF substanţă care sub forma de s. amorf, precipitat, a fost folosită în tratamentul oxiuriazei. Administrarea în doze de efecte 0,05 g, de fiecare an de vîrstă la copil şi 1 g de 3 ori/zi la adult, se făcea pe 5 cicluri, de cîte 5 zile, întrerupte de pauze de cîte 4—5 zile. Preparatul era lipsit de efecte secundare şi dădea rezultate satisfăcătoare. Din cauza modului greoi de administrare a fost înlocuit.

SUNĂTOARE (sin. *pojarniţă*) (*Hypericum perforatum*), plantă din *Hypericaceae*. Se foloseşte partea aeriană, *Herbahypericii*. Conţine ulei volatil, tanin, derivaţi antracenici (hipericină), flavonozide, acid cafeic. Infuziile preparate din 15—20g plantă la 100 ml apă, administrate sub formă de ceai, au căpătat o largă utilizare în tratamentul himenolepidozei şi oxiuriazei (Podiapolskaia).

SUPERPARAZITISM (lat. *super* = deasupra, peste + gr. *parasitos* = musafir) (sin. *multiparasitism*, *poliparasitism*), cazuri în care mai multe specii de paraziţi trăiesc pe seama aceleiaşi gazde. Asemenea cazuri sînt frecvente şi printre parazitozele umane comune (Olteanu).

SYNGAMUS (gr. *syn* = împreună + *gamos* = căsătorie), gen de paraziţi nematozi, din fam. *Syngamidae*, fam. *Strongyloidea*. Parazitează aparatul respirator la păsări şi mamifere. Au o capsulă bucală puternică, iar ca adulţi formează permanent un cuplu. Masculii au 5 mm lungime, iar femela pînă la 20—30 mm. Sînt paraziţi ovipari. Ouăle, cu cîte un opercul la fiecare pol, măsoară 90/50 μ, evoluează pe sol unde devin infestante. Infestarea întîmplătoare a omului se face odată cu apa sau alimentele contaminate şi duce la apariţia → *singamozei*. Specii cunoscute *S.laryngeus* şi *S. nasicola*.

SYRITTA, gen de muşte sinantrope, din fam. *Syrphidae*.

SYRPHIDAE, familie de muşte care pot determina miaze. Se caracterizează prin celula anală lungă şi abdomen cu pete sau dungi transversale, brune şi galbene.

SYRPHUS, gen de muşte sinantrope, din fam. *Syrphidae*. Larvele lor pot produce miaze.

Scanned with OKEN Scanner

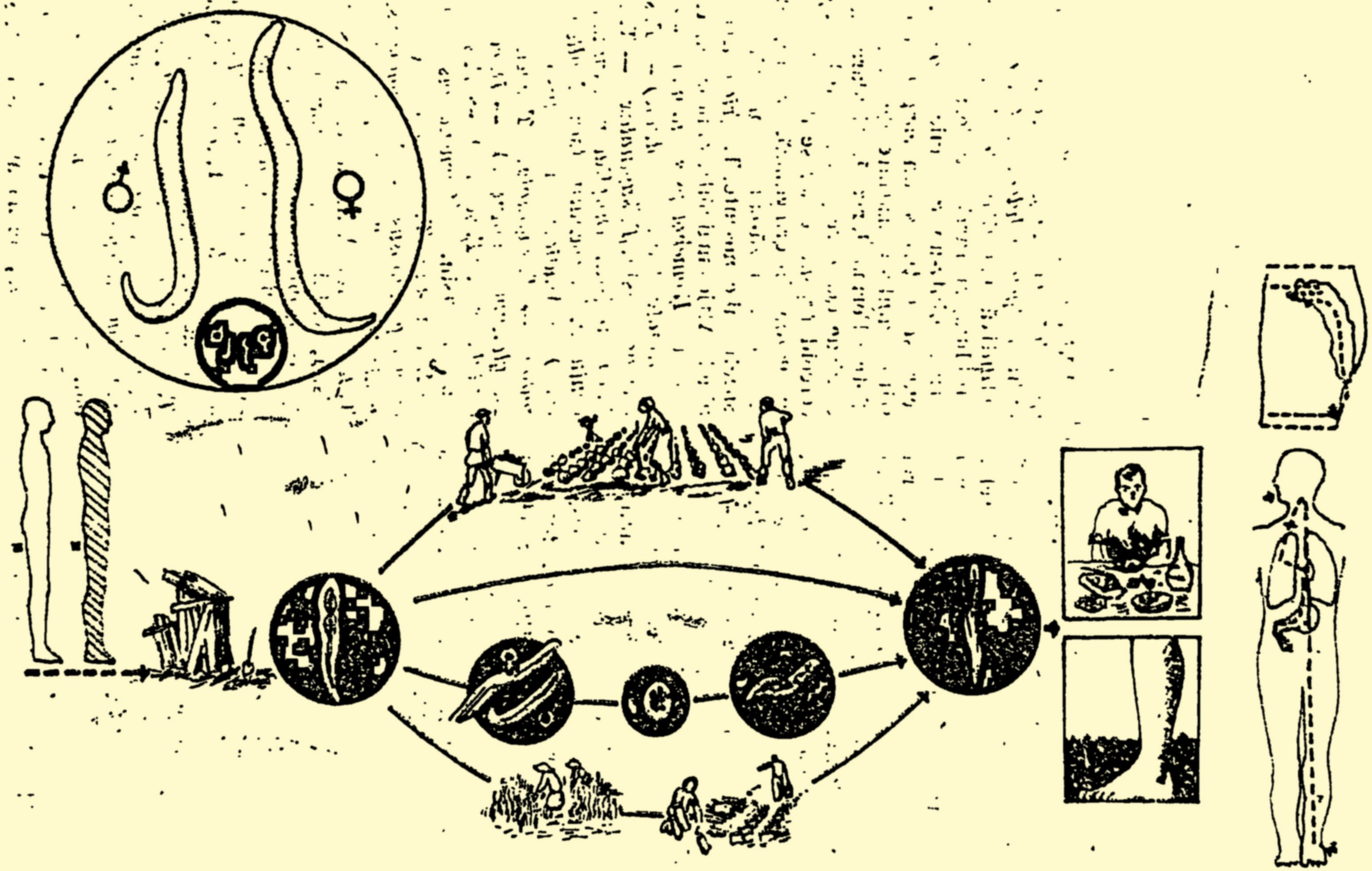


Fig. 111. Strongiloidoză (mod de răspîndire)

T

TABANID (gr. lat. *tabanus* = tăun), muștele din fam. *Tabanidae*.

TABANIDAE (lat. *tabanus* = tăun), familie de muște din categoria brahicerelor ortoraphore (ieșirea adultului din nimfă se face printr-o tăietură în formă de T). Au ochi mari, antenă formată din trei articole, iar trompa este foarte dezvoltată Cuprinde genul → *Tabanus*.

TABANOMORPHA, infraordin de muște ciptere, care cuprinde fam. *Tabanidae*, insecte hematofage, generatoare de disconfort, cu rol de vectori mecanici pentru diferiți agenți patogeni de origine parazitară, sau neparazitară.

TABANUS (*musca de cai*), gen de muște, din familia dipterelor brahicere. Au aparat bucal hexachet și antenă cu trei articole. Femela este hematofagă. Transmit tularemia, antraxul, o anemie infecțioasă equină, unele filarioze și în mod mecanic diferite tripanosome (fig. 112). Specie mai importantă *T. bovinus*, care ca adult măsoară 3 cm, are un cap mare, cu antene lungi, din 3 articole, 2 ochi mari și o trompă pentru înțepat și supt.

Fig. 112. Teniaza (T. saginata)

TAENIA (sin. *tenie*) (gr. *tainia* = panglică) (*panglică*), gen de paraziți, din fam. *Taeniide*, ordinul *Cyclophylidea*, cl. *Cestoda*. În gazda definitivă parazitul, localizat în intestin, este lung și turtit, în formă de panglică, format dintr-un cap mic (scolex), un gît scurt și subțire și un corp (strobila), constituit dintr-o înșiruire de numeroase proglote. Forma larvară, tisulară, a parazitului de cisticerc *(cysticercus)* sau de cisticercoid *(cysticercoid)* se dezvoltă de regulă în gazda intermediară, reprezentată de ierbivore, rozătoare sau alte animale. Specii mai cunoscute. T. *africana*, specie întîlnită în Africa mai puțin cunoscută. T. *aegyptica* (sin. *Hymenolepsis nana*) → *H. nana*. T. *armata* (sin. *T. solium*) → *T. solium*. T. *bremneri* (sin. *T. saginata*) → T. *saginata*. T. *canina* (sin. *Dipylidium caninum*) → *D. caninum*. T. *coenurus* (sin. *Multiceps multiceps*) → *Multiceps*. T. *confusa* (sin. *T. saginata*) → *T. saginata*. T. *cucumerina* (sin. *Dipylidium caninum*) → *D. caninum*. T. *dentata* (sin. *T. solium*) → *T. solium*. T. *diminuta* (sin. *Hymenolepis diminuta*) → *H. diminuta*. T. *echinococcus* (sin. *Echinococcus granulosus*) → *Echinonoccus*. T. *hominis* (sin. *T. saginata*) → *T. saginata*. T. *hydatigena* întîlnită ca adult la cîini, pisici, vulpi etc., iar forma larvă *Cysticercus tenuicollis termicollis* întîlnită la ovine, porcine etc. T. *inermis* (sin. *T. saginata*) → *T. saginata*. T. *lata* (sin. *Diphyllobothrium latum*) → *D. latum*. T. *lophosoma*, forma atipică de *T. saginata*. T. *medicotnellata* (sin. *T. saginata*) → *T. saginata*. T. *minima* (sin. *Hymenolepis nana*) → *H. nana*. T. *murina* (sin. *Hymenolepis nana*) → *H. nana*. T. *nana* (sin. *Hymenolepis nana*) → *H. nana*. T. *pellucida* (sin. *T. solium*) → *T. solium*. T. *phillipina*, forma atipică de T. *saginata*.

Scanned with OKEN Scanner

Elemente comparative între cele două feniî principale întîlnite la oni

Parazitul (lungime)	Aspect general	Scolex	Proglote	Mod de eliminare	Embriofor	Forma larvară (mărime)
Taenia solium (2—8 m)	uşor transparentă	globulos Ø 500—1 000 μ, rostru înarmat cu 2 rînduri de cîrlige şi 4 ventuze rotunde	porii genitali regulat alterni; 200—300 foliculi testiculari; canal vaginal sinuos, fără sfincter	mai multe proglote odată cu scaunele	sferici de 30—35 μ, coaja groasă	*Cysticercus cellulosae* (6—20 mm) la porcine, accidental la om.
Taenia saginata (6—10 m)	opacă musculoasă	piriform Ø 1500—2000 mm, fără rostru neînarmat, ventuze uşor ovalare	porii genitali neregulat alterni, 400—500 foliculi testiculari; canal vaginal drept cu sfincter	Spontan şi între scaune izolat	ovalari de 30—50 μ, coajă subţire	*Cysticercus bovis* (5—10 mm) la bovine.

T. *pisiformis* (sin. *T. serrata*) măsoară aproximativ 1 mm lungime, parazitează clinii, pisicile, vulpile şi alte carnivore. Forma larvară *Cysticercus pisiformis* se dezvoltă la iepure. *T. saginata* (sin. *T. hominis*, *T. inermis*, *T. mediocanellata*), specie de tenie care măsoară 6-10 m este albgălbuie. Scolexul este piriform, măsoară 1,5—2 mm, este fără rostru — nearmat şi are 4 ventuze ovalare. Proglotele, în număr de 1 200—2 000, au porii genitali neregulat altern. Ca proglote bătrîne sînt de 5 ori mai lungi decît late, iar ramificaţiile uterine, în număr de 20—30, se divid dicotomic. Proglotele se elimină din organism şi între scaune, spontan şi în mod izolat. Ouăle (embrioforii) sînt ovalare, au 30—50 μ şi o coajă radiară, mai subţire. Forma larvară a parazitului *Cysticercus bovis*, care nu trece de 10 mm, se dezvoltă la bovine. Ca parazit la om determină → *teniaza* (bovină). *T. serrialis* (sin. *Multiceps serrialis*) → (*Multiceps*). *T. solium* (sin. *T. armata*, *T. dentata*, *T. pelucida*), specie de tenie care măsoară 2—8 m şi este albă. Capul, de formă globuloasă (scolexul), măsoară 0,500—1 mm, are patru ventuze rotunde şi un rostru înconjurat de o dublă coroană de cîrlige. Proglotele, în număr de 700—1 000, cînd ajung bătrîne sînt de 3 ori mai lungi decît late, se elimină de regulă cu scaune, mai multe odată. Ouăle (embrioforii) sînt sferice, au 30—35 μ şi coaja radiară, mai groasă. Forma larvară a parazitului *Cysticercus cellulosae* măsoară pînă la 20 mm, se dezvoltă la porcine şi cu totul accidental la om. Prezenţa parazitului adult în intestinul omului determină teniaza (porcină).

TAENIARHYNCUS SAGINATA, denumire veche pentru *Taenia saginata*, care nu mai este folosită astăzi.

TAENIORHYNCUS (gr. *tainia* = panglică + *rhynchos* = bot), gen de ţînţari, în prezent considerat sinonim cu genul *Mansonia*, cunoscut pentru rolul care-l deţine în transmiterea filariozei determinate de *Brugia malayi*.

TAENNIIDAE (gr. *tainia* = panglică), grup restrîns de cestode întîlnite ca adult la om în cazuri cu totul excepţionale. Specii cunoscute. *Taenia africana*, cu proglotele mult mai late decît lungi; întîlnită în Africa. *Taenia taeniformis* (sin. *T. infantis*) se întîlneşte de regulă la feline, dar a fost depistată şi la om (la un copil în Argentina).

TANIPODINAE, subfamilie de insecte care, alături de alte 6, face parte din fam. *Chironomidae*, ordinul *Diptera*, subordinul *Nematocera*. Sînt insecte mici care seamănă cu ţînţarii, dar care prin caracterele morfologice şi ecologice diferite pot fi uşor deosebite. Ca adulte nu se hrănesc iarăşi piesele bucale ale trompei sînt, la toate speciile, parţial atrofiate. Ochii mari, compuşi sînt dispuşi lateral, iar antenele situate între ochi au 12—15 articole la masculi şi numai 6—8 la femele. Aripile, în general transparente la chironomide, la unele specii de T. sînt pătate prin pigmentare sau prin aglomerări de perişor. Stadiile lor de evoluţie (larve, pupe) au de asemenea caractere morfologice care le deosebeşte între ele. Astfel, la T. coarnele toracice (organe respiratorii) ale pupelor sînt simple, turtite sau umflate şi nu ramificate ca la alte subfamilii. Ca şi chironomidele T. în general nu se hrănesc ca adulte, şi deci sînt inofensive. În număr mai mare, atunci cînd în timpul roitului se adună în case, la lumină, pot fi un element de disconfort pentru om. Adulţii servesc ca hrană pentru păsări, libelule şi diferite insecte răpitoare, iar larvele pentru peşti.

TANYTARSINI, trib de insecte din subfamilia *Chironominae*, fam. *Chironomidae*. Adulţii prezintă lateral cîte o placă triunghiulară, cu striuri dispuse în formă de evantai. Larvele au antenele situate pe socluri de forme şi mărimi diferite. Pupele au organele respiratorii simple, fuziforme acoperite de spini mici.

TANYTARSUS, gen de insecte chironomide din subfamilia *Chironominae*, ale căror larve servesc ca hrană pentru peşti.

TARSOPSYLLA, gen de purici din ordinul *Siphonaptera* care, ca şi cei din genul *Rhadinopsylla*, au pierdut capacitatea de a sări.

TATU, denumire populară sub care sînt cunoscute în Brazilia unele mamifere *Dasipodidae* (*Dassipus novemcinctus*, *D. sericinctus*, *D. unicinctus*) care infestate în proporţie de 40% deţin rolul de rezervor natural de infecţie în tripanosomiaza americană (boala Chagas sau boala somnului americană).

TĂMÎIȚA *(Chenopodium ambrosioides*, var. *antihelminticum)*, plantă din fam. *Chenopodiaceae*. Din partea aeriană și din semințe se extrage un ulei esențial (uleiul de chenopodium) al cărui component principal este ascaridolul, antihelmintic folosit înainte în combaterea ascarizilor.

TELOSPORIDIA → Sporozoare.

TEMEFOS, insecticid organofosforic cunoscut în comerț sub denumiri de Abate, Abathion, Difeuthos, Biothion etc. (C_{16} H_2O O_6 P_2 S_3). Este recomandat ca larvicid în combaterea țînțarilor, iar sub formă de pulbere este folosit în combaterea păduchelui de corp sau de suspensie pentru păduchele de cap.

TENEBRIONIDAE, familie de insecte din ordinul *Coleoptera*, care cuprinde specii *(Tenebrio molitor, Tribolium castaneum)* ce servesc de gazdă intermediară pentru parazitul cestod *Hymenolepis diminuta*.

TENEBRIO MOLITOR (gîndac de făină), insectă din fam. *Tenebrionidae*, ordinul *Coleoptera* care, alături de *Asopia farinalis* (fluturele de făină) și de unii purici ai guzganului *(Ceratophilus fasciatus* și *Xenopsilla cheopis)*, servește de gazdă intermediară pentru parazitul cestod *Hymenolepis diminuta*. *T.m.* se infectează în stare adultă, iar puricii numai în stadiul de larvă. Larva de *Hymenolepis diminuta*, care se dezvoltă în cavitatea generală a insectelor, este un cisticercoid *(Cercocistis Hymenolepis diminuta)*. Aceasta este o larvă plină fiind alcătuită de parazitul pe cale de formare (→ *Cercocistis*).

TENESME RECTALE, contracții spastice și dureroase ale sfincterului anal, întîlnite și la bolnavii cu unele parazitoze intestinale (ex. dizenteria amibiană).

TENID (gr. *tainia* = panglică), termen folosit pentru a denumi un exemplar de tenie încă neidentificat ca specie.

TENIAZĂ (pl. *teniaze)*, denumire dată unor boli parazitare, în general ușoare, care sînt date de paraziții lungi și turtiți în forma de panglică, cunoscuți sub numele de tenii (panglică). *Ag.et. Taenia solium*, parazit din cl. *Cestoda*, care ajunge la om prin carnea de porc (t. *porcină)* și *Taenia saginata*, parazit din aceeași clasă, care ajunge la om prin carnea de vită (t. bovină). Boala dată de *T. solium* are o repartiție universală, întîlnindu-se sub forma de cazuri în general rare peste tot acolo unde se consumă carne de porc insuficient preparată termic. T. determinată de *T. saginata* este ceva mai frecventă decît cea determinată de *T. solium*, întîlnindu-se în regiunile în care se consumă carne de vită insuficient fiartă sau friptă. *M.C.* La 25—30% dintre purtătorii de *T. solium* sau de *T. saginata* paraziții sînt prezenți în intestin și nu determină tulburări clinice prea însemnate. De cele mai multe ori, bolnavii parazitați sînt doar incomodați de faptul că la 2—3 luni de la data infestării încep să elimine odată cu scaunele *(T. solium)* sau și între scaune *(T. saginata)*, segmente (proglote) din corpul teniei. Acest lucru este uneori atît de neplăcut încît bolnavii solicită cu insistență îndepărtarea cît mai repede a parazitului din organism, chiar dacă nu au alte tulburări. De cele mai multe ori însă cei parazitați acuză dureri epigastrice sau în hipocondrul drept, ritmate de alimentație și (asemănătoare cu cele din ulcerul gastro-duodenal), au o poftă capricioasă de mîncare, prezintă balonări, regurgitații, grețuri, ameteli și mai rar diaree sau constipație. La o parte din cazuri apar tulburări nervoase și cutanate cu caracter alergic. Frecvent *diagnosticul* rezultă din identificarea proglotelor eliminate de purtătorii de tenia. Dacă proglotele se elimină atît cu scaunele, cît și între scaune, acestea aparțin probabil unei infestări cu *T. saginata*, iar dacă proglotele se elimină numai cu scaunele provin de la infestare cu *T. solium*. Un diagnostic pozitiv, prin identificarea microscopică a ouălor, este mai rar, întrucît de cele mai multe ori, proglotele se elimină din intestin cu tot bagajul lor de ouă. Eozinofilia sanguină în t. este prezentă numai la 30—40% din cazuri, cu valori reduse, încît nu poate fi folosită în scop de diagnostic. *Tr.* Rezultate bune se obțin cu Niclosamid (Yomesan, Niclocid), care se administrează într-o singură zi. Uneori rezultate și mai bune se obțin folosind un tratament mixt, făcut cu decoct de semințe de bostan *(Cucurbita pepo)* și niclosamid. Un purgativ salin (sau o clismă) după antihelmintic, ușurează eliminarea paraziților. Eficiența tratamentului aplicat nu

poate fi certă decît dacă, după 3 luni de la data administrării medicamentului, bolnavul nu mai elimină proglote. Dintre cei vindecați, care au eliminat parazitul cu tot cu scolex, pot rămîne unii care trăiesc cu impresia că parazitul se menține în organismul lor. Fenomene chinetoepastice sau tulburări digestive sau generale de altă origine, sînt puse pe seama unei t. imaginare. Asemenea cazuri de *teniofobie* se secretează în special dintre femeile care au fost infestate. Tratamentul trebuie făcut cu grijă de a nu provoca bolnavului vărsături. O regurgitare în stomac a proglotelor, în special de *A.solium*, poate determina o → *cisticercoză*. *M.i.r.*: Omul parazitat, ca sursă de infecție, elimină cu scaunele și între scaune proglotele cu ouă infecțioase. Lipsa unor latrine corespunzătoare în mediul rural și neutilizarea lor corectă, poate duce la poluarea mediului extern și la posibilități sporite de infestare a porcinelor și bovinelor, gazde intermediare ale paraziților. În musculatura porcului se constituie forma larvară de *T.solium* (*Cysticercus cellulosae*), iar în musculatura bovinelor forma larvară de *T.saginata* (*Cysticercus bovis*) (fig. 113; 114). Cisticerci din carnea animalelor, care sînt aproape de limita vizibilității cu ochiul liber, sînt formele infecțioase prin care boala poate din nou trece la om. Sacrificările clandestine de porcine sau bovine fac ca o carne necontrolată și infestată cu cisticerci să intre în alimentația omului. Consumată înainte de a fi suficient fiartă sau friptă, o asemenea carne asigură răspîndirea bolii la om. T. sînt mai frecvente printre persoanele care au obiceiul de a gusta în alimentație carnea crudă, semicrudă sau „friptă în sînge". *Pr.*: Măsurile îndreptate împotriva sursei de infecție trebuie să ducă la depistarea și tratarea celor parazitați. Produsele eliminate cu ocazia tratamentului, vor fi inactivate cu apă clocotită, înainte de a fi îndepărtate. În general, folosirea corectă a latrinelor, mai cu seamă de către cei infestați, ca și dezinsecțizările periodice, vor avea ca obiectiv evitarea poluării mediului înconjurător. Animalele care servesc de gazde intermediare (porcine, bovine) vor fi îndepărtate de terenurile poluate cu dejecții umane. Sacrificările clandestine vor fi interzise, iar controlul sanitar-veterinar al cărnii în abatoare trebuie făcut cu atenție. Protecția împotriva îmbolnăvirilor prin t. se obține consumînd numai carne controlată și bine fiartă sau bine friptă. Păstrarea cărnii timp de 10 zile la −10°C sau de 30—40 ore, la −20°C poate duce la distrugerea cisticercilor. Obiceiul de a „gusta" din carnea crudă în cursul preparării sau de a administra copiilor carne insuficient tratată termic, trebuie combătut.

TENIE → Taenia

TENICID (sin. *teniacid*) (gr. *tainia* = panglică + *caedere* = a omorî), substanță medicamentoasă sau nemedicamentoasă care are calitatea de a omorî o tenie. Un preparat poate fi tenicid (distrugător de tenie) sau tenifug (care să expulzeze numai tenia din organism), după cum sînt și medicamente care pot avea ambele calități.

TENID (sin. *teniid*), parazit care aparține fam. *Taeniidae*.

TENIFORM (gr. *tainia* = panglică + *eidos* = asemănătoare), formă de panglică; asemănare cu o tenie.

TENIFUG (gr. *tainia* = panglică + *fagere* = a pune pe fugă), substanță medicamentoasă sau nemedicamentoasă care poate provoca expulzia din organism a unei tenii.

TENIOFOBIE (gr. *tainia* = cordea + *phobos* = frică), teamă, de regulă neîntemeiată și exagerată pe care o au unele persoane față de tenii. Femeile care în trecut au avut o teniază susțin că sînt purtătoare a unei tenii, la mulți ani după ce au eliminat parazitul cu tot cu scolex. Unele fenomene chenestopatice sau de cu totul altă origine sînt puse pe seama unei teniaze imaginare.

TERAPIE ANTIHELMINTICĂ, metode de tratament medicamentos folosite în bolile omului sau animalelor, determinate de helminți.

TERATOGEN (gr. *teras* = monstru + sufix *gen* = care produce), termen folosit pentru a atrage atenția asupra unui medicament care are însușirea de a determina o dezvoltare a fătului. Printre medicamentele antiparazitare sînt și unele, care mai ales după o administrare mai prelungită, ar putea avea asemenea efecte, semnalate la animalele de experiență.

Scanned with OKEN Scanner

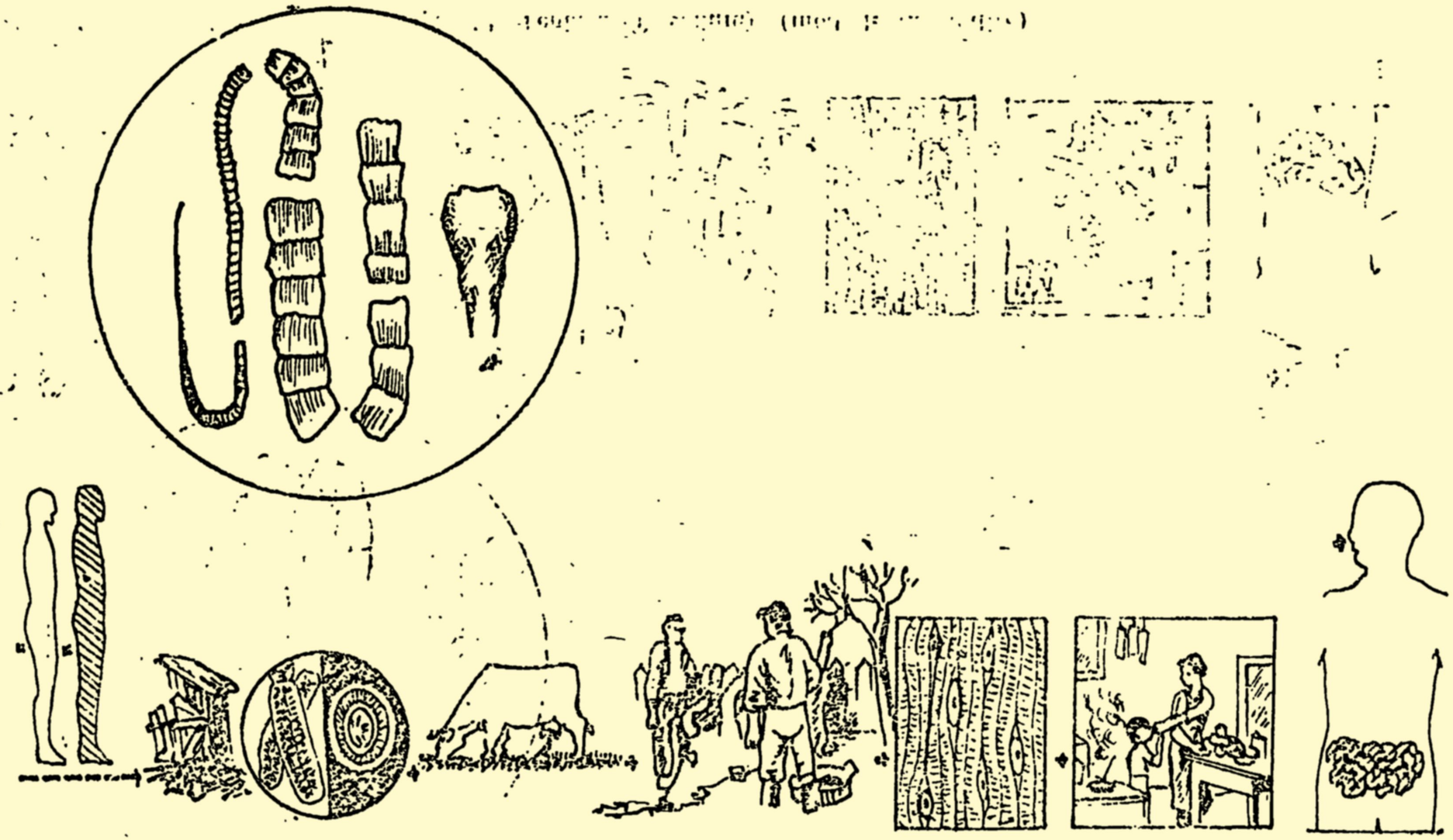


Fig. 113. Teniaza (T. *saginata*) (mod de răspîndire)

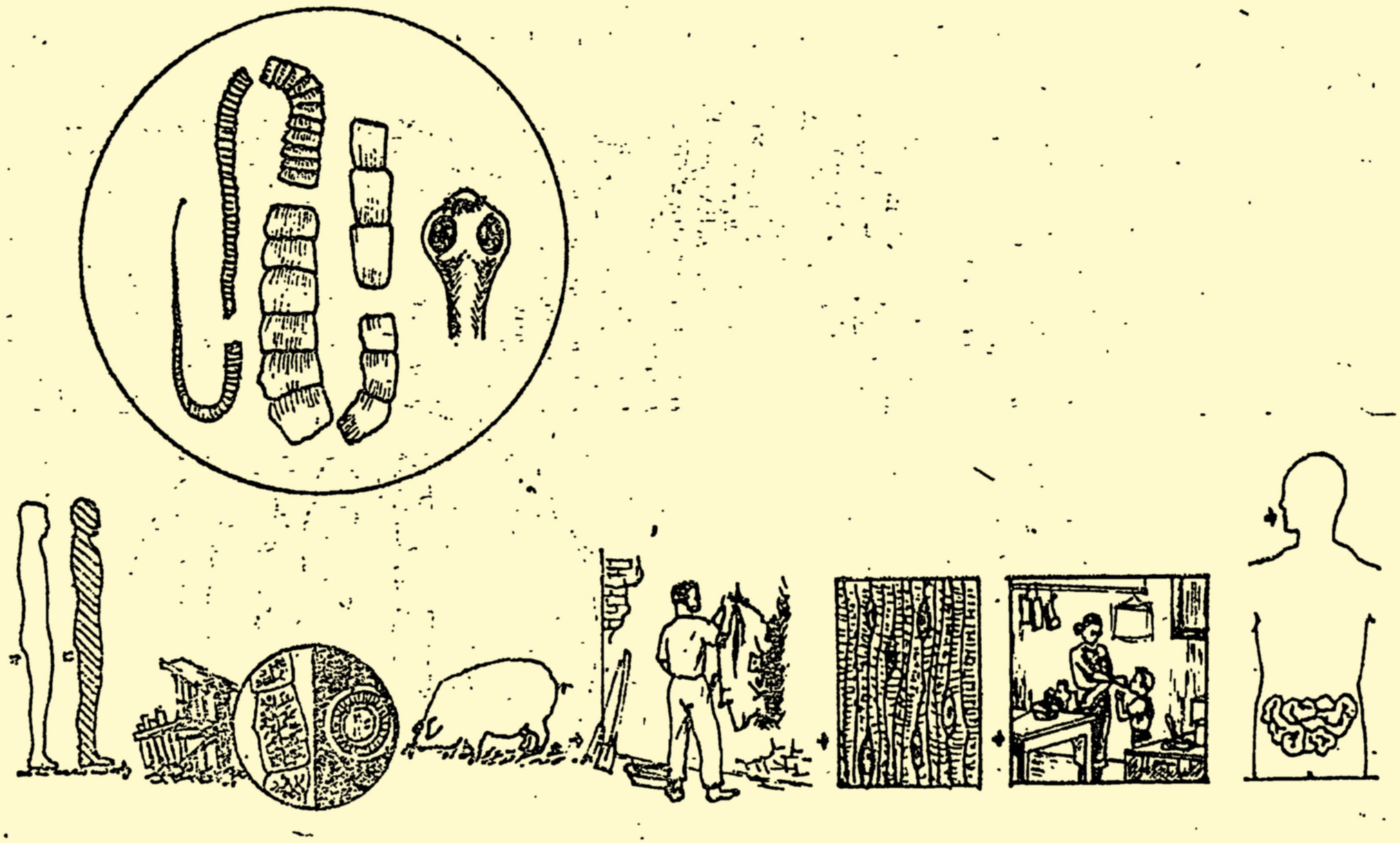


Fig. 114. Teniaza (T. solium) (mod de răspindire)

Scanned with OKEN Scanner

TERMOTROPISM, tendința larvelor unor paraziți de a trece dintr-o zonă mai puțin caldă în una mai caldă.

TERNIDENS DEMINUTUS, parazit nematod din fam. *Strongylidae*, întîlnit la om în unele regiuni din centrul Africii. Infestarea se face numai pe cale digestivă. Fixați în intestinul subțire, paraziții pot produce noduli sau ulcerații cratiriforme, care uneori se complică cu perforații și peritonite. Ouăle parazitului sînt asemănătoare cu cele de anchilostome, dar sînt mai mari, în medie 85/50 μ. Pentru tratament se recomandă Hidroximaftoat de befeniu (Alcopar).

TETRACLORETILEN (sin. Tetraclorură de etilen) medicament sub formă de soluție. *I.* anchilostomiază. *C.i.* boli hepatice, pulmonare, ulcer gastroduodenal, debilitate, graviditate, perioada de lactație, alcoolism. *D.* la copii 0,10 ml/kg/corp, iar la adult 0,12 ml/kg/corp. *R.a.* Dureri epigastrice, grețuri, vărsături, cefalee, somnolență etc.

TETRAMERES (gr. *tetra* = patru + *meros* = parte), gen de nematozi paraziți, din fam. *Tetrameridae*, ordinul *Spiruroidea*. Paraziteză stomacul la galinacee și anseriforme. Cuprinde speciile, *T. americana*, *T. confusa*, *T. crami* *T. fissispina* (sin. *Tropidocerca fissispina*), *T. paradoxa*. Infestarea păsărilor se face prin ingerarea unor cladocere (*Daphnia pulex*, *Gamarus* etc.) care adăpostesc formele larvare ale parazitului. Parazitul poate determina noduli și ulcerații în mucoasa stomacului glandular, iar diagnosticul se poate face prin examen coproparazitologic sau la necropsie.

TETRAMERIDAE. familie de nematode parazite la păsări, care face parte din ordinul *Spiruroidea*. Cuprinde genul *Tetrameres*.

TETRAMETRIN insecticid dintre piretroizi sintetici, cunoscut și sub numele de Neo-Pynamin, Phtalthrin. Formula brută, C_{19}, H_{25}, NO_4. Este înzestrat cu o puternică acțiune de șoc. Se folosește împotriva muștelor și țînțarilor ca insecticid de contact.

TETRATRICHOMONAS (gr. *tetra* = patru + *thrik* (*thich*) = păr + *monas* = monadă) gen de protozoare flagelate parazite, în prezent separat de genul *Trichomonas*. Cuprinde speciile *Tetratrichomonas gallinarum* (sin. *Trichomonas gallinarum*), care determină la diferite galinacee o trichomoniază manifestată cu inapetență, diaree și pierdere în greutate, și *T. ovis* (sin. *Trichomonas ovis*) care determină trichomoniază la oi.

THEILERIA, gen de sporozoare din fam. *Theileridae*. Cuprinde paraziți mici de 1—3 μ, din care formele sexuate granulare parazitează la bovine și ovine hematiile, iar formele asexuate (schizogonice) parazitează, în special limfocitele. Formele schizogonice sînt cunoscute și sub numele de corpi în granada. Specii mai importante: *T. annulata* transmisă de căpușe din genul *Hyalomma* și întîlnită în Africa, regiuni mediteraneene și U.R.S.S.; *T. hirci* (T. *ovis*), transmisă de căpușe din genul *Rhipicephalus*, determină o formă gravă de boală la ovinele și caprinele din India, U.R.S.S. și unele țări mediteraneene; *T. mutans*, întîlnită în America, Africa etc., determină la bovine o formă de boală mai ușoară, transmisă de căpușe din genul *Hyalomma* sau *Rhipicephalus*; *T. parva* (sin. *lawrenci*) determină forma cea mai gravă de boală și este transmisă de căpușe din genul *Rhipicephalus*. Este întîlnită în America și Africa.

THEILERIIDAE, familie de sporozoare, protozoare care face parte din ordinul *Piroplasmida*. Cuprinde genul → *Theileria*.

THEILERIOZĂ (sin. *theilerioză*, *tailerioză*), boală parazitară a sîngelui, determinată de specii de sporozoare din genul *Theileria* și întîlnită la animalele domestice (bovine, ovine, caprine). Transmiterea bolii este asigurată de căpușe, în special din genul *Hyalomma*, *Haemaphisalis* și *Rhipicephalus*. Clinic boala evoluează cu adenopatii, hemoragii, anemii severe, febră. Pe lîngă forme ușoare boala poate lua o formă gravă, malignă, semnalată mai frecvent la ovine.

THELAZIA (gr. *thelazo* = a suge), gen de paraziți nematozi din fam. *Thelaziidae*, ordinul *Spiruroidea*. Cuprinde specii care se întîlnesc la diferite animale și la păsări. În cazuri izolate a fost semnalat și la om. *T. californiensis*, parazit de 10—15 mm lungime femela și ceva mai mic masculul. Se fixează, de regulă, în sacul conjunctival, sau în canalul lacrimal, la cîine, pisică, iepure și alte animale. A fost întîlnit mai

ales în America de Nord. Rolul de gazdă intermediară pare să revină gîndacilor și speciilor de muște din genul *Fannia*. La om parazitul găsit în cazuri rare determină, în special, diferite fenomene oculare (lăcrimare, fotofobie, conjunctivită, tulburări de vedere etc.). Tratamentul constă din îndepărtarea parazitului, după o desensibilizare cu cîteva picături de novocaină. *T. callipaeda*, parazitul adult, prezent în China, Thailanda, Coreea sau India, se fixează în sacul conjunctival și canalul lacrimal al ochiului la iepure, cîine și alte animale. În cîteva cazuri a fost semnalat și la om. Masculul măsoară 4—13 mm lungime și 0,5 mm diametru, iar femela ajunge pînă la 17 mm lungime și 1 mm diametru. Parazitarea ochiului se însoțește de dureri, lăcrimare, paralizii oculare etc. Diagnosticul rezultă din identificarea parazitului în ochi, iar în scaune pot fi depistate ouăle acestuia. Tratamentul este același în cazurile de parazitare cu *T. californiensis*. *T. rhadesii*, specie întîlnită la bovine în Europa, Asia și Africa.

THELAZIAZĂ, afecțiune parazitară oculară, determinată de paraziți nematozi din genul *Thelazia* (*T. californiensis*, *T. callipaeda*, *T. rhodesii*). Se întîlnește la diferite animale, în mod accidental la om, constînd din fotofobie, conjunctivite, edem palpebral, tulburări de vedere etc.

THELAZIIDAE, familie de paraziți nematozi mici, din ordinul *Spiruroidea*, care se pot fixa în cavitățile orbitale sau nazale ale mamiferelor și păsărilor. Cuprinde genul → *Thelazia*.

THIABENDAZOL (Mintezol) (2-(4-thiazolil-benzimidazol)), medicament. *Pr.* comprimate de 0,500 și suspensie cu sticluțe de 15 ml (conc. 1 g/5 ml). *I.* strongiloidoza, Trichineloza. *C.i.* afecțiuni hepatice și renale, graviditate și în perioadele de lactație. *D.* la adult 0,050 g/kg/corp/zi, fără a se depăși 3 g/zi. *R.a.* dureri abdominale, grețuri, vărsături, diaree, xantopsie, brahicardie, oboseală, somnolență.

THIARA (sin. *Melania*). gen de moluște, din fam. *Thiaridae*, ordinul *Prosobranhiata*, cl. *Gastropoda*, care servește de gazdă intermediară pentru paraziții trematozi *Paragonimus westermani* și *Opistorchis sinensis*.

THOMINX AEROPHILA (sin. *Eucoleus aerophilus*), specie de paraziți, din fam. *Capillaridae*, cl. *Nemaloda*. Masculul măsoară 15—17 mm, iar femela poate ajunge și la 20 mm. Parazitează trahea și bronhiile (mai rar cavitățile nazale) la cîine, pisică, vulpe și alte animale, determinînd traheobronșite grave. Gazda intermediară a parazitului este rima, iar infestarea la om se face prin ingerarea larvelor rezultate din descompunerea acestora. Boala la om, semnalată în cazuri cu totul izolate, evoluează cu o traheobronșită. Diagnosticul pozitiv rezultă din identificarea ouălor parazitului în spută sau în materiile fecale.

THYMUS VULGARIS (*cimbru*), plantă din fam. *Labiatae*. Conține ulei bogat în timol, terpenoide și materii tanante. Are acțiune antihelmintică, în special în trichocefaloză.

TIMOL, substanță extrasă din plantele *Thymus serpillum* și *T. vulgaris*. *F.* metil-izopropilfenol. *Pr.* pulverizat fin în amestec cu lactoză. *I.* era folosit în tratamentul trichocefalozei. *C.i.* afecțiuni renale și hepatice, ulcer gastroduodenal, afecțiuni cardiace la virstnici. *D.* La adulți pînă la 1 g sau 1,2 g/pe zi, iar la copii 0,06 g pe an de virstă. Se recomandă în cicluri de 5—6 zile, separate prin pauze de 10 zile.

TINIDAZOL (sin. *Fasigyn*), medicament, $HC\ O_2H - C\ N\ N - (CH_2/2 - SO_2 - -CH_2.CH_3)$.

Pr. tablete de 150 mg. *I.* giardioză (lambliază) și trichomoniază genitourinară. *C.i.* nu are. *D.* în tratamentul de o singură zi, 2 g în priză unică. În tratamentul prelungit de 7 zile, 2 tabl. pe zi (300 mg %). *R.a.* tulburări digestive (grețuri, vărsături), manifestări cutanate (erupție urticariană) etc.

TOLERANȚĂ CONSTITUȚIONALĂ, capacitatea unor insecte de a rezista și la doze mai ridicate de insecticid.

TOMOGRAF (gr. *tomos* = tăietură + *grapho* = a scrie), aparat folosit la efectuarea tomografiei.

TOMOGRAFIE (gr. *tomos* = tăietură + *grapho* = a scrie) (sin. *stratigrafie*, *laminografie*, *radiografie în straturi subțiri*), metodă de explorare modernă folosită în clinică, care, înlăturînd suprapunerile, oferă posibilitatea de a citi strat cu strat. Își găsește utilizare și în diagnosticul unor boli parazitare ca, hidatidoza, abcesul amibian, cisticercoză ș.a.

Scanned with OKEN Scanner

TOURNIS, denumire franceză a bolii cunoscute sub numele de căpială. Se întîlneşte la ovidee şi la unele bovidee sălbatice şi se datoreşte dezvoltării în creier a formelor larvare *Coenurus cerebralis,* din evoluţia cestodului *Multiceps multiceps;* ca adult este un parazit al cinelui. Determină tulburări de mers, tendinţa de a cădea, tendinţa de a se învîrti pe loc.

TOXOCARA (gr. *toxon* = arc + *kara* = cap), gen de paraziţi din cl. *Nemaloda;* fam. *Ascaridae,* întîlniţi mai ales la cîine şi pisică (sau alte cărnivore). Se aseamănă cu ascaridul omului *(Ascaris lumbricoides),* dar sînt ceva mai mici (în jur de 10—15 cm); la extremitatea anterioară prezintă două expansiuni laterale, cuticulare, striate transversal (aripi cefalice). Forma lor larvară (în special cea a ascaridului cinelui), în „impas parazitar" poate determina în organismul omului → *toxocaroza* sau *larva migrans* viscerală. Specii indeosebi recunoscute. T. *canis* (sin. *Ascaris marginata, A. vulpis, Belascaris marginata)* se întîlneşte mai frecvent la cîine. Paraziţii masculi măsoară cca 10 cm lungime şi 2 mm grosime, iar femelele pot trece de 15 cm lungime şi 3 mm lărgime. Aripile cefalice (expansiunile cuticulare) sînt lungi, semilanceolate. Ouăle au 75—80 μ. Transmiterea pe cale transplacentară a parazitului explică frecvenţa parazitozei la căţeii mici, născuţi din mame purtătoare de *T. canis.* Volumul mare de paraziţi pe care-l deţin căţeii infestaţi, ca sursă principală de infecţie, explică prezenţa parazitozei, sub forma larvară, şi la om *(larva migrans viscerală, toxocaroza).* T. *cati* (sin. *Toxocara mystax)* se întîlneşte la pisică şi la alte felide. Nu depăşesc 10 cm lungime, aripile cefalice sînt mai scurte decît la *T. canis,* avînd formă de vîrf de săgeată. Ouăle parazitului sînt mai mici decît la *T. canis* (60—70 μ). T. *leonina* (sin. *Ascaris leonina, A. canis* sau *Toxocaris limbata)* prezentă atît la cîine, cît şi la pisică, nu este recunoscută de toţi autorii ca o specie separată. În infestările reduse, asemenea paraziţi pot trece la animalele parazitate aproape neobservaţi. În infestările mai mari, mai ales la căţeii tineri, se semnalează anemie, prurit cutanat şi în special tulburări digestive (vărsături, diaree, balonări etc.). Diagnosticul rezultă din examenul coproparazitologic.

TOXOCAROZĂ (sin. *toxocarază, larva migrans* viscerală), boală parazitară întîlnită foarte rar şi determinată de localizarea în ficat (mai puţin în alte organe) a larvelor ascaridului cinelui, *Toxocara canis,* sau ale parazitului pisicii, *Toxocara cati. Ag. et.* este parazitul nematod *Toxocara canis* de la cîine şi *Toxocara cati* de la pisică, ale căror ouă, ajunse întîmplător în organismul uman, se opresc în ficat, mai rar în alte organe, evoluînd pînă la stadiul de larve (→ şi *Toxocara): Boala,* reprezentată de cazuri rare, are o repartiţie universală, întîlnindu-se mai ales în regiunile cu un grad de cultură şi cu standard de viaţă mai scăzut. Este mai frecventă printre copii cu obiceiuri alimentare vicioase (geofagie, pica). *M.c.* Pe lîngă cazuri asimptomatice sau de o evoluţie uşoară, boala se poate însoţi de manifestări clinice severe: după un debut lent, progresiv, atît la copii, cît şi la adulţi, evoluează cu febră, tulburări digestive, inapetenţă, astenie, pierdere ponderală şi o alterare evidentă a stării generale. Ca manifestări alergice în t. pot apare prurit, urticarie, edem Quinque etc. În localizarea hepatică se constată adesea o hepatomegalie de consistenţă dură şi cu suprafaţă netedă. În cazuri nu prea rare s-au citat complicaţii pulmonare grave, cardiace (miocardite), oculare (retinite, retinocoroidite etc.) şi chiar cerebrale. S-au întîlnit, de exemplu, cazuri de epilepsie care au evoluat în asociaţie cu o t. Boala se poate, în general, însoţi de o eozinofilie ridicată (hipereozinofilie), leucocitoză şi o viteză de sedimentare crescută. *Dg.* Hepatomegalia împreună cu leucocitoza şi cu eozinofilia ridicată, formează o triadă care întîlnită la un copil cu obiceiuri alimentare vicioase şi provenit dintr-un mediu cu standard de viaţă redus poate ridica problema unui diagnostic propabil de t. În scopul precizării diagnosticului se poate apela la reacţia de hemaglutinare indirectă, reacţia de imunofluorescenţă, testul ELISA şi biopsie hepatică sub laparascopie. *Tr.* Rezultate mai bune se pot obţine cu thiabendidazol (Mintezol) (25 mg/kg/corp, de 2 ori pe zi) sau cu dietilcarbamazină (Hetrazan, Notezină, Loxuran) (2 mg/kg/corp, de 3

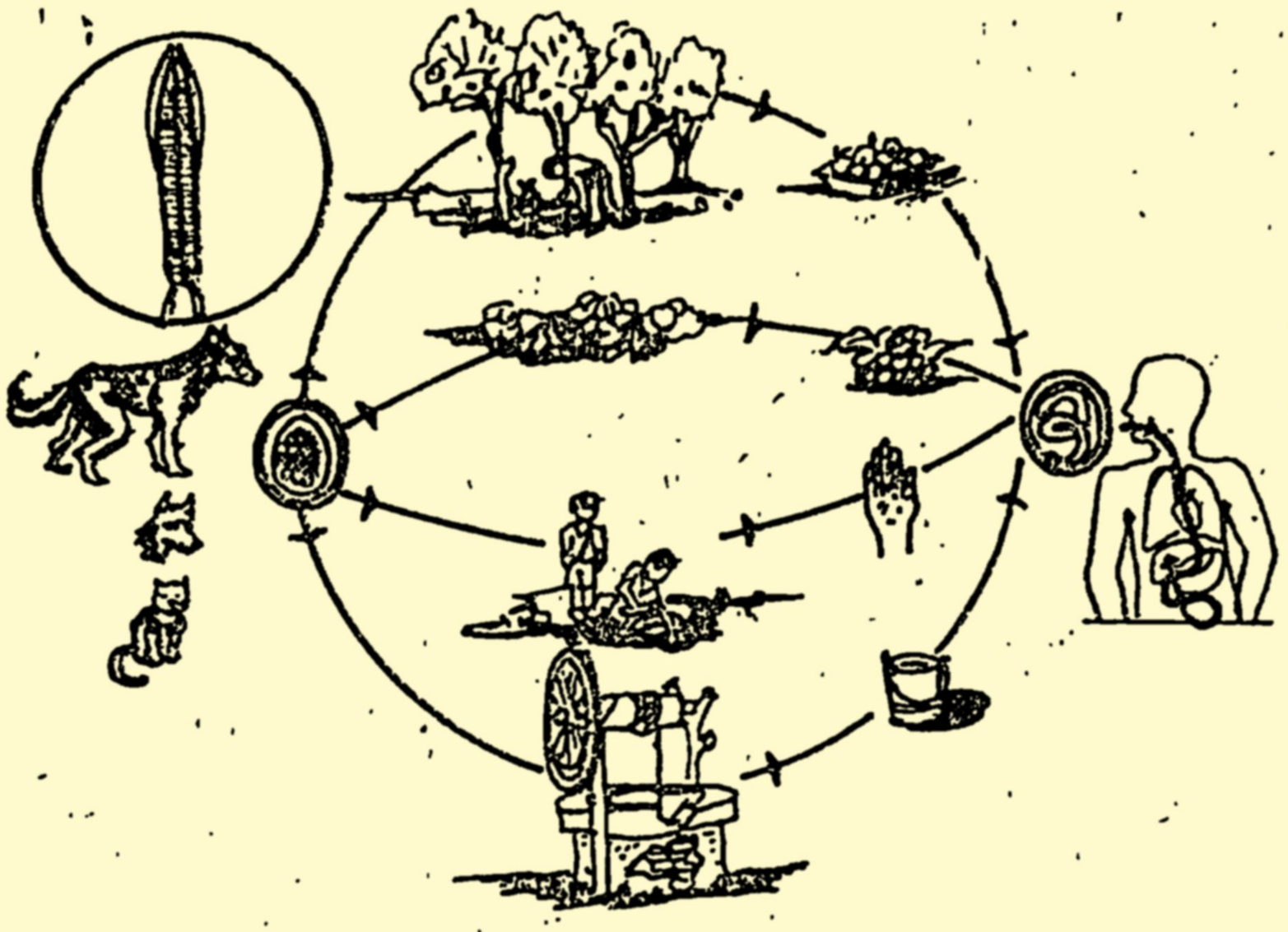


Fig. 115. Toxocaroza (mod de răspîndire)

ori pe zi, timp de 30 zile). La formele mai grave de boală (în special oculare) se poate apela şi la corticosteroizi. *M.i.r.* Sursa de infecţie este ciinele pentru *Toxocara canis* şi pisica pentru *Toxocara cati* (fig. 115). Asemenea animale infestate în proporţii ridicate (în general) cele tinere elimină odată cu dejecţiile şi ouăle parazitului; după maturizare pe sol, ouăle devin infestante, în cca 2—3 săptămini. Infestarea copiilor este de cele mai multe ori rezultatul obiceiurilor neigienice de a se juca cu pămîntul, eventual poluat. Sursele de infestare ale celor mici cresc şi mai mult atunci cînd au şi obiceiul de a introduce pămînt în gură (geofagie). *Pr.* Depistarea animalelor parazitate (ciini, pisici) trebuie urmată şi de tratarea lor. Se vor lua măsuri de protejare şi de întreţinere curată a terenurilor de joacă din unităţile de copii mici; nu vor fi lăsaţi să se joace pe terenurile eventual poluate şi nu li se va permite să intre în contact prea intim cu căţeii. Obiceiul de a duce pămînt la gură va fi combătut, iar fructele şi zarzavaturile vor fi întotdeauna bine spălate. Întreţinerea igienică a mîinilor este indicată.

TOXOPLASMA GONDII (gr. *toxon* = arc + *plasma* = ceva format), protozoar parazit dintre sporozoare, cu loc în sistematică încă incomplet elucidat. Sub *forma vegetativă* se prezintă alungit, recurbat, ca o semilună. Măsoară 5—7 μ lungime şi 2—4 μ lărgime. La polul mai rotunjit al parazitului se află nucleul. Se întîlneşte în celulele sistemului reticulo-endotelial, în leucocite şi în alte celule. Poate apare şi în umori. *Forma de chist* (pseudochist), forma infecţioasă şi de rezistenţă a parazitului, este reprezentată de celula gazdă, care adăposteşte sute sau mii de paraziţi rezultaţi dintr-o diviziune binară. Măsoară 50—100 μ şi se întîlnesc în creier, muşchi şi alte organe. Toxoplasmele îşi încep ciclul biologic cu pisica, gazda specifică la care parazitul trăieşte în celulele peretelui intestinal. Oochiştii eliminaţi (de către pisicile infestate) odată cu dejecţiile, pot trece direct la altă pisică, parazitul reluîndu-şi ciclul de dezvoltare, Uneori, în acest ciclu intervin şoarecii, care se infestează prin ingerarea oochiştilor eliminaţi de pisică. Devorarea de către pisică a şoarecilor astfel infestaţi, îi asigură o a doua cale de contractare a

paraziţozei. Parazitul poate ajunge şi la alte animale la care se va fixa în diferite organe, unde vor persista sub formă de chisturi. Aceasta face ca boala să poată ajunge la om atît odată cu oochiştii, de pe alimentele poluate, cît şi odată cu carnea crudă infestată cu chişti. Parazitul trece de la mamă la făt pe cale transplacentară. În organismul omului, după o fază de multiplicare şi de răspîndire pe cale hematogenă, parazitul se închistează în diferite organe (creier, ochi, muşchi etc.). Uneori, are loc ruperea chisturilor urmată de o serie de fenomene generale sau locale(→ *toxoplasmoză*).

TOXOPLASMATIDE (gr. *toxon* = arc + *plasma* = ceva format), familie de sporozoare din care face parte şi genul *Toxoplasma*. Evoluţia de la pisică duce la formarea din schizont şi gamont a oochistului (evoluţie sexuată), iar cea întîlnită la alte animale şi om duce (prin diviziune binară) la formarea chistului (pseudochist).

TOXOPLASMOZĂ, boală parazitară relativ frecventă, care la nou-născut se prezintă sub o formă clinică mai gravă, iar la copilul mare şi la adult sub o formă latentă mai uşoară. *Ag.et.* este un protozoar, de 6—8 μ, *Toxoplasma gondi*, care parazitează celulele sistemului reticulo-endotelial, în interiorul cărora se multiplică. Chisturile mari care se formează rezultă din aglomerarea a sute de trofozoiţi (→ *toxoplasmă*). Boala este destul de frecventă şi are o repartiţie universală. După anchetele seroepidemiologice făcute cu tehnica ELISA prezenţa bolii, în anumite grupe selective, este de peste 40%. *M.c.* În t. dobîndită, de regulă mai uşoară, boala poate îmbrăca forme limfoganglionare, care sînt mai frecvente şi evoluează cu febră, cefalee, mialgii, astenie simulînd o mononucleoză. Formele exantematice, encefalitice, oculare sau viscerale sînt mai rare. De implicaţii patologice mai severe şi mai importante se însoţeşte însă t. congenitală; dacă trecerea toxoplasmelor în organismul fetal se face, de exemplu, în primele luni de gestaţie, fătul moare şi este avortat sau se naşte un copil cu malformaţii. Din această cauză t. congenitală este considerată „ca una din cele mai frecvente cauze a anomaliilor congenitale grave şi a mortinatalităţii prin infecţii". În naştere prematură fătul poate muri prin leziuni grave şi diverse malformaţii (hidrocefalie, microcefalie, anencefalie, mongolism, malformaţii cardio-vasculare etc.). Tot aşa de severe şi numeroase sînt şi malformaţiile oculare (microftalmie, irite, iridocicilite, cataracte etc.). În formele subacute sau cronice boala poate îmbrăca un caracter clinic mai atenuat; se pot înregistra însă accese epileptice sau epileptiforme, convulsii, tulburări psihice şi mai ales semne de înapoiere a dezvoltării mintale. Un loc important îl ocupă şi tulburările cardio-vasculare. Patologia t. se complică şi prin posibilităţile de reactivare a bolii la bolnavii cu sindrom de imunodeficienţe dobîndite (AIDS). Unele observaţii pledează, de exemplu, pentru reactivarea t. cerebrale. *Dg.* Punere în evidenţă a parazitului este aproape imposibilă în t. umană. S-a apelat astfel la numeroase reacţii imuno-serologice. Pe lîngă reacţia Sabin-Feldman sau reacţia intradermică la toxoplasmină se folosesc şi reacţia de hemaglutinare indirectă, reacţia de imunofluorescenţă şi mai ales tehnica ELISA care dă rezultate din cele mai bune. *Tr.* Rezultate mai bune se obţin după un tratament combinat făcut cu Pirimetaminol (Daraprim, Malocid), în doza de 25—50 mg pe zi, timp de o lună, dat în paralel cu trisulfapirimidină, în doză de 2—6 mg pe zi; pentru a preîntîmpina efectele de depresie medulară ale pirimetaminei se poate adăuga acid folinic. O atenţie deosebită trebuie acordată tratamentului cu Spiramicină a femeii gravide. În complicaţiile oculare se poate apela şi la corticosteroizi. *M.i.r.* Rolul de principal rezervor de infecţie al t. pare să revină pisicii, la care parazitul înscrie un ciclu evolutiv complet (fig. 116). În intestinul pisicii infestate, parazitul se multiplică şi se transformă în gametociţi masculi şi femeli, care după fecundare dau naştere oochiştilor; după aproximativ două săptămîni de la infestarea pisicii aceştia sînt eliminaţi, odată cu dejecţiile, în mediul exterior. Aici îşi vor continua evoluţia, transformîndu-se în oochişti cu sporozoiţi. Sub această formă oochiştii rezistă destul de bine la condiţiile de mediu extern păstrîndu-şi infecţiozitatea. La om t. poate trece prin fructele sau zarzavaturile nespă-

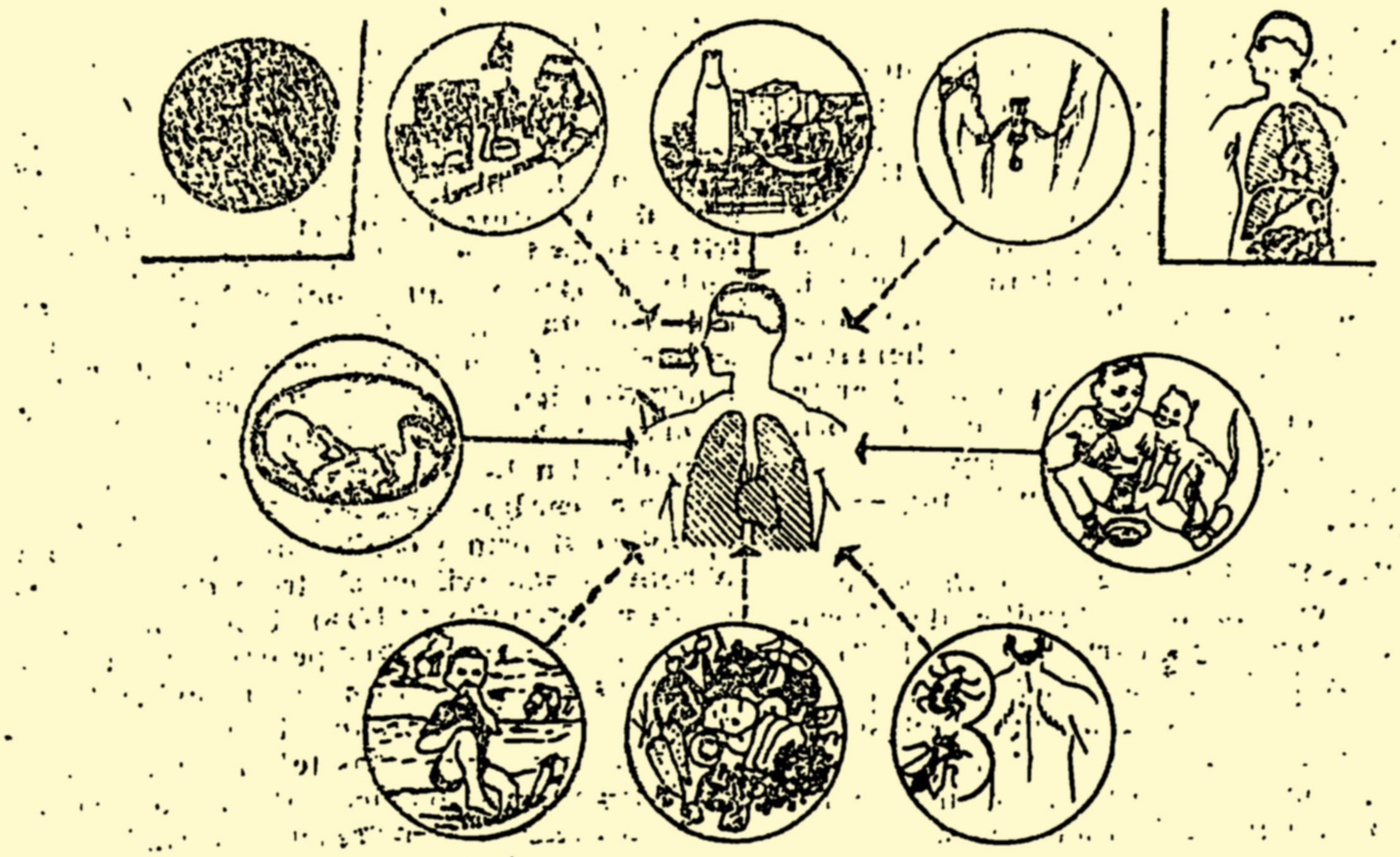


Fig. 116. Toxoplasmoza (mod de răspîndire)

late, pe care au ajuns chisturile infecţioase, prin carnea care conţine chisturi şi care este consumată înainte de a fi bine fiartă sau friptă; prin intermediul mîinilor nespălate, contaminate în urma contactului cu solul poluat sau cu pisicile infestate. Pe lîngă calea digestivă care asigură transmiterea t. cîştigate, există şi calea de transmitere transplacentară care asigură transmiterea t. congenitale de la mamă la făt. În cazuri rare t. se mai poate transmite prin transfuzii de sînge (sînge de la persoane în stadiul de parazitism) sau prin infecţii de laborator. *Pr.* Se recomandă măsuri de igienă individuală (întreţinerea curată a mîinilor) şi alimentară, cu spălarea corectă a fructelor şi zarzavaturilor şi tratarea termică suficientă a cărnii de vită, de porc sau de pasăre. Cu totul recent au fost izolate în Iran 12 tulpini de T. *gondi* de la păsări de curte (1988). Măsuri speciale sînt recomandate în profilaxia t. congenitale. La gravidele la care infecţia a survenit în primele trei luni de sarcină, avortul terapeutic poate fi indicat. La celelalte se poate institui tratament cu Spiramicină. Supravegherea atentă a femeii gravide s-a dovedit eficientă în profilaxia bolii.

TOXORHYNCHITES, gen de culicid, din subfam. *Toxorhynchitinae.* Cuprinde specii care nu se hrănesc cu sînge, neputînd străpunge învelişul cutanat al gazdei.

TOXORHYNCHITINAE, subfamilie de *Culicidae,* care trăiesc de obicei numai în ţările calde.

TRANSPLACENTAR, organisme, uneori de origine parazitară, care pot trece prin placentă de la mamă la făt (ex. toxoplasmele).

TRAPA NATANS, plantă acvatică pe care în China, Tailanda şi alte ţări din Asia se închistează cercarii, formele infecţioase ale parazitului trematod, *Fasciolopsis buski,* agentul etiologic al Fasciolopsiazei (fasciolozei sau distomatozei intestinale).

TREMATOD, paraziţi cu corpul scurt, lat şi turtit, din cl. → *Trematoda.*

TREMATODA (gr. *tremalodes* = plin de găuri), clasă de paraziţi plaţi din subîncrengătura *Plathelminthes,* formată din viermi de diferite mărimi, individualizaţi, cu corpul nesegmentat, în general foliaceu, în care fiecare exemplar reprezintă un individ izolat (fig. 117). Au tub digestiv incomplet

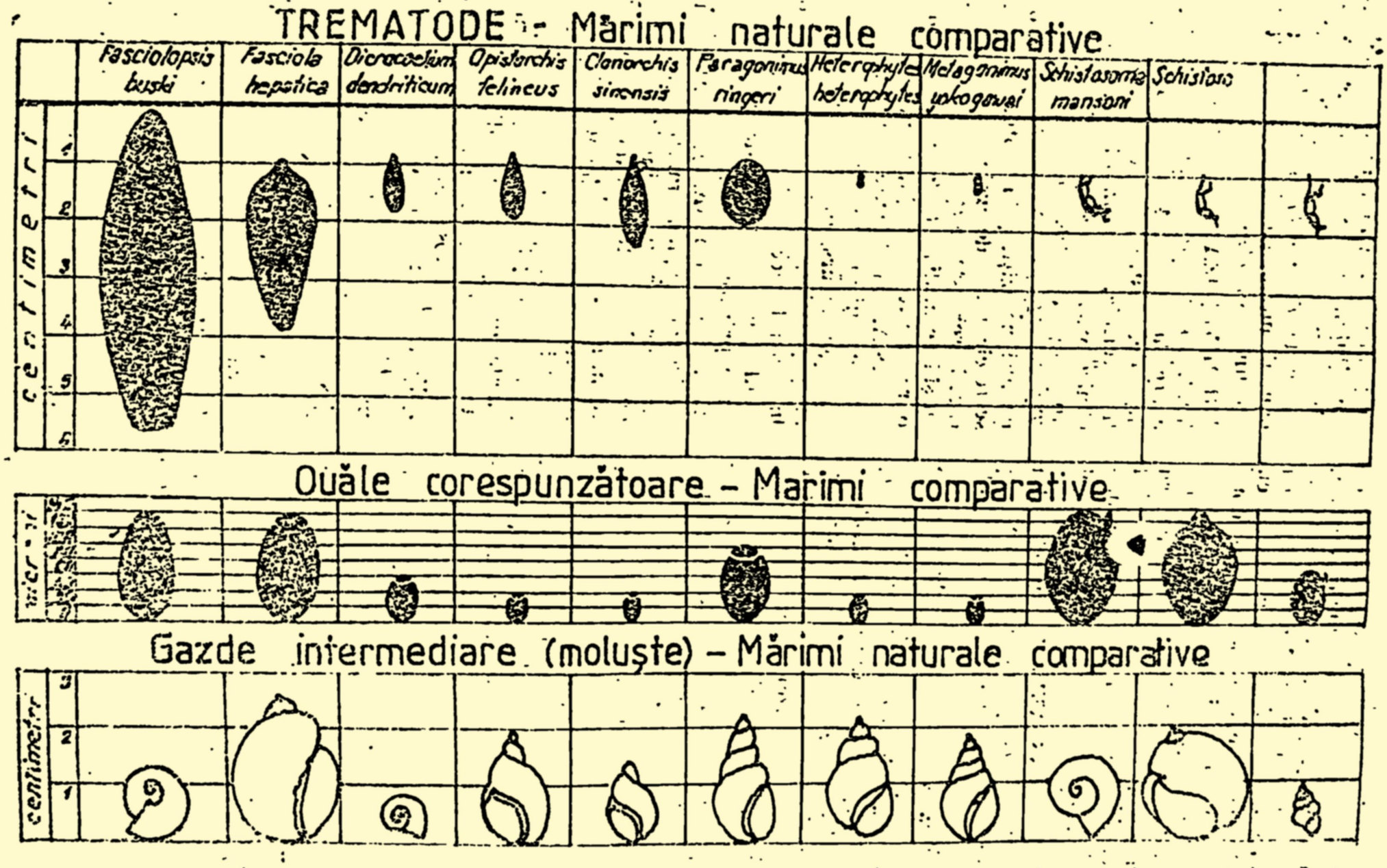


Fig. 117. Trematode (mărimi comparative).

Scanned with OKEN Scanner

(aceiași orificiu servește și de gură și de anus) și una, două sau mai multe ventuze. După numărul și poziția ventuzelor t. se împart în patru ordine: *Monostomieni*, cu o singură ventuză bucală, *Polystomieni*, cu mai multe ventuze, *Distomieni*, cu două ventuze (una bucală și alta apropiată ventrală) și *Amphistomieni*, cu două ventuze — bucală și ventrală. Mai important pentru patologia umană sau veterinară este ordinul Distomienilor, din care o parte sînt hermafrodite, iar altă parte *(Schistosomidae)* au sexele separate.

TRIBOLEUM CASTANEUM, insectă din fam. *Tenebrionidae*, ordinul *Coleoptera*, una din gazdele intermediare ale cestodului *Hymenolepis diminuta*.

TRIATOMA, gen de insecte hematofage din fam. *Reduviidae*, întîlnită în America de Sud. Cuprinde specia *T. infestans (T. megista)* care, ca și cele din genul *Rhodnius* sau *Panstrongilus*, transmit protozoarul flagelat *Trypanosoma cruzi*, agentul etiologic al tripanosomiazei americane (boala lui Chagas). Formele infestante ale parazitului ajung în intestinul terminal al insectei, de unde eliberate odată cu prinzul sanguin pot trece la om pe cale contaminativă (→ *tripanosome contaminative*).

TRIATOMINAE, subfamilie de insecte din fam. *Reduviidae*, ordinul *Heteroptera*. Cuprinde genurile *Panstrongylus*, *Rhodnius* și *Triatoma* cărora le revine rolul de vectori în boala lui Chagas (boala somnului americană sau tripanosomiaza americană), determinată de *Trypanosoma cruzi*.

TRICHINA, denumire mai veche a unui gen de nematode în prezent înlocuită cu → *Trichinella*.

TRICHINELLA (sin. *trichina)*, gen de paraziți din cl. *Nematoda*, fam. *Trichinellidae*, care determină trichineloza la om și animale. *T. spiralis*. Parazit nematod mic, masculul are 1,5—2 mm lungime, iar femela 3—4 mm. Femelele vivipare, depun în intestin larvele care măsoară aproximativ 100 μ. După ce trec în circulația sanguină, se opresc în mușchii striați, unde răsucite în spirală se înconjoară de un perete chistic. Chisturile constituite, măsoară în medie 500/250 μ. Ciclul biologic al parazitului are loc în aceeași gazdă, realizînd astfel o evoluție autoheteroxenă. Infestarea omului, care intră accidental în ciclul biologic al parazitului, se face prin carnea în care se găsesc inactivate termic, chisturile infecțioase de *Trichinella spiralis*. În organismul omului, întreaga evoluție a parazitului determină → *trichineloza*.

TRICHINELOZĂ (sin. *triclinoză, triclinelioză, trichiniază)*, boală parazitară, care apare la persoanele care consumă carne de porc, mistreț, urs etc., insuficient tratată termic; este însoțită de manifestări clinice variate, uneori foarte severe. *Ag. et.* un parazit, *Trichinella spiralis*, din fam. *Trichinellidae*, cl. *Nematoda*. Se deosebește de alți paraziți, prin faptul că își desăvîrșește ciclul său de evoluție în aceeași gazdă, care-i servește atît de gazdă definitivă, cît și intermediară (→ *trichinella)*. Boala are o repartiție generală, fiind mai frecventă în U.S.A., în diferite țări europene și în alte regiuni în care carnea de porc (de mistreț sau de urs) intră în consumul general al populației. Boala este mai frecventă în sezonul rece și îmbracă adeseori caracterul unor focare epidemice, înregistrîndu-se printre persoanele care au consumat din aceeași carne infestată. *M.c.* La om t. evoluează cu mai multe faze. *În prima fază*, de parazitism intestinal, se produce de regulă o enterită catarală, cu hiperemie, edem al mucoasei și chiar mici ulcerații. În formele grave cu ulcerații mai numeroase și mai extinse se poate asocia și o reacție peritoneală. De regulă manifestările intestinale din prima fază dispar fără urme, această fază poate fi așa de ușoară încît să treacă neobservată. *În faza a doua* a bolii are loc împrăștierea, pe cale sanguină, a larvelor în întreg organismul. Intervenția mecanismului alergic, care însoțește boala din această fază, se vede în erupțiile cutanate urticariene, edemele palpebrale, durerile articulare (artralgii), crizele de dispnee astmatiformă și eozinofilia sanguină periferică care în t. înscrie valori de pînă la 70—90% (hipereozinofilie). Direct sau indirect — pe cale toxico-alergică — parazitul poate fi cauza unor manifestări clinice și din partea altor organe sau aparate; modificări importante pot apare în ficat, care pare să fie supus unui proces de steatoză. O influență nefavorabilă are și asupra aparatului cardiovascular. Pe lîngă unele vas-

culite, chiar dacă trichinella la om nu pare să se dezvolte în miocard, au fost întîlnite şi cazuri de miocardite. O evoluţie severă o imprimă bolii leziunile pulmonare, renale şi cerebrale. Se apreciază că moartea în t. poate surveni datorită unei miocardite, pneumonii sau encefalite. Determină unele leziuni şi la nivelul maselor musculare în care se fixează. De aceea în această fază, pe lîngă dureri musculare (mialgii), apar tulburări la vorbire (dizartrie), la înghiţire (disfagie), în respiraţie (dispnee) şi dureri retroorbitare însoţite de intoleranţă la lumină (fotofobie). *În faza a treia* care corespunde, de regulă, celei de a treia săptămînă din evoluţia bolii are loc procesul de închistare a larvelor, prin înconjurarea lor cu o învelitoare chitinoasă stratificată. Odată cu închistarea, boala ia, de cele mai multe ori, o evoluţie favorabilă. Nu sînt rare cazurile în care survine o evoluţie fatală din cauza unei encefalite, miocardite, bronhopneumopatii sau nefrite acute cu care se poate complica în timp t. În scop de *diagnostic* pot fi folosite datele clinice, mai ales epidemiologice. Apariţia de exemplu a bolii la o persoană care a consumat carne provenită de la porcul ce a determinat şi alte îmbolnăviri, constituie o indicaţie majoră, mai ales atunci cînd la persoana respectivă s-a depistat şi o eozinofilie sanguină ridicată. Se poate face şi un diagnostic pozitiv, în faza intestinală, prin identificarea adulţilor (sau larvelor) în scaunele diareice, în faza a doua de boală (de diseminare a larvelor) prin depistarea acestora în sînge (reacţia Staubli), iar în faza a treia (la 3—4 săptămîni după infestare) parazitul poate fi găsit şi în muşchi (biopsie musculară). Un diagnostic pozitiv nu este uşor de făcut şi de aceea în scop de diagnostic se apelează la diferite reacţii serologice (reacţia de imunoprecipitare larvară, contraimunoelectroforeza, imunofluorescenţa indirectă etc.). *Tr.* Medicamentul de elecţie folosit este thiabendazolul (Mintezolul) care se administrează în doza de 25 mg/kg/corp, de 2 ori pe zi, timp de 5—7 zile. În faza intestinală, pentru a se preveni faza de diseminare, se recomandă Mebendazolul (Vermox) în doza de 200—300 mg, de 3 ori pe zi, timp de 3 zile, apoi cîte 400—500 mg, de 3 ori pe zi, pentru următoarele 10 zile. Poate fi indicat şi tratamentul cu cortizon (20—60 mg/zi). *M.i.r* Sursa de infecţie în t. omului o constituie în mod obişnuit porcul, mult mai rar alte animale (mistreţul, ursul etc.) (fig. 118). Porcul se infestează ingerînd chisturile parazitului odată cu cadavrele şobolanilor parazitaţi sau odată cu resturile ce-i sînt aruncate de la sacrificarea altor porci parazitaţi. Răspîndirea bolii printre şobolani şi animalele sălbatice se datoreşte canibalismului care există în rîndurile acestora. Omul se infestează de obicei din carnea parazitată de porc, mai ales cînd aceasta provine din sacrificări care scapă controlului sanitar-veterinar. Aceasta cu atît mai mult cu cît porcul infestat prezintă larve infecţioase atît în muşchi, cît şi în pereţii intestinelor şi chiar în slănină. În carnea animalelor, larvele îşi păstrează vitalitatea destul de mult timp, rezistînd la temperaturi joase şi ridicate. *Pr.* bolii este în primul rînd legată de prevenirea infestării porcilor. În acest scop printre altele se vor lua măsuri de stîrpire a şobolanilor şi îndepărtarea cadavrelor lor din creşcătoriile de porci. Este strict interzis a se administra porcilor resturi rezultate din sacrificarea altor porci, eventual infestaţi. Carnea intrată în consum trebuie supusă unui control sanitar-veterinar şi trichinoscopic atent. Dacă larvele, prin refrigerare nu sînt distruse decît după o păstrare la −15°C, timp de 20 de zile, în schimb prin căldură sînt omorîte la + 70°C. Deci consumarea cărnii de porc se va face numai după ce a fost bine fiartă sau bine friptă.

TRICHINOFOBIE *(trichinosis* + gr. *phobos* = teamă), teamă exagerată faţă de infestarea cu *Trichinella spiralis*.

TRICHINOSCOP, aparat optic folosit în abatoare pentru trichinoscopie (examenul microscopic al cărnii de porc).

TRICHINOSCOPIE *(trichina* + gr. *skopeo* = a privi), examen microscopic al musculaturii animalelor (porcine) efectuat în abatoare, cu scopul de a identifica şi înlătura din consum carnea infestată cu *trichinella*.

TRICHINOZĂ → Trichineloză

TRICHOCEFAL → Trichurus trichiura

TRICURIAZĂ (sin. *Trichocefaloză*), boală parazitară relativ frecventă atît la copii,

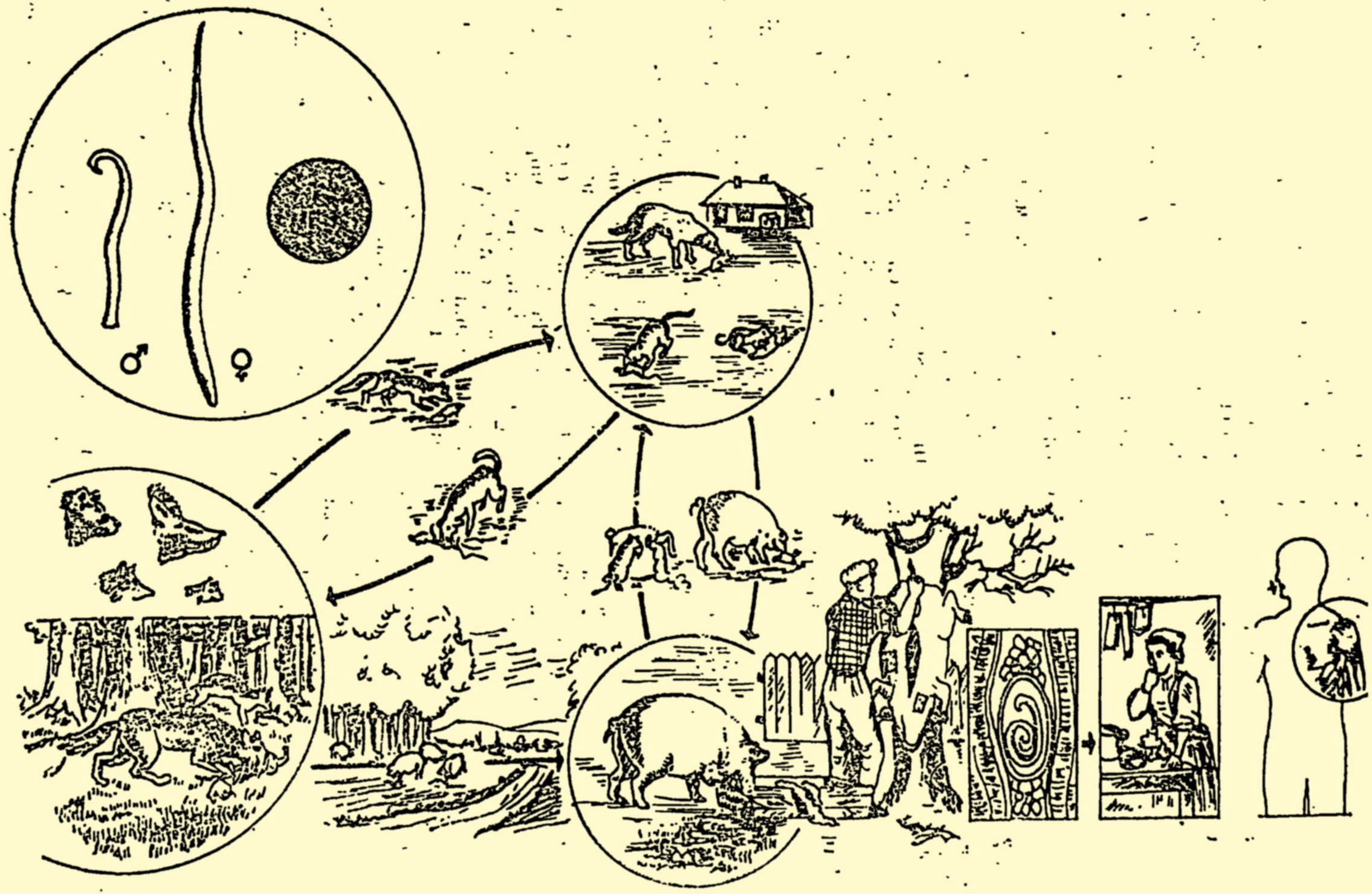


Fig. 118. Trichineloză (mod de răspîndire)

Scanned with OKEN Scanner

cît și la adulți. Dacă la adulți este de multe ori asimptomatică, la copii se poate însoți de unele tulburări gastrointestinale și de o ușoară anemie. *Ag. et.* un parazit *Trichocephalus dispar* (sin. *Trichuris Trichiura*), din cl. *Nematoda*. Este un parazit mic, masculul 3—4 cm, iar femela trece de 5 cm (→ *trichocefal*). Boala are o repartiție universală, fiind mai frecventă în regiunile calde sau în cele cu un standard de viață mai scăzut. Fără a fi la fel de frecventă ca, de exemplu, ascaridioza, se consideră că pe suprafața globului există 500 000 000 infestați de trichocefali. *M.c.* Pe lîngă cazuri complet asimptomatice, întîlnite în special printre adulți, există și cazuri în care boala atît la copii, cît și la vîrstă mare se însoțește de manifestări gastrointestinale, nervoase, alergice și hematologice, care apar de obicei în cazurile de infestare mai intensă sau de poliparazitism (infestarea și cu alți paraziți). Tulburările gastrointestinale sînt reprezentate de dureri abdominale difuze, poftă capricioasă de mîncare, senzații de greață, vărsături, balonări și tulburări de tranzit intestinal (diaree sau constipație). Adeseori scaunele au caracter muco-membranos, uneori pot conține și sînge. Tulburările nervoase se manifestă prin neliniște, cefalee, ameteli, iar cele cutanate alergice, apar de obicei sub forma unei urticarii. Parazitul hrănindu-se și cu sînge în cazuri rare și de infestare masivă boala poate evolua și cu anemie. Tot în infestările mari au fost înregistrate și cazuri de prolaps rectal. Eozinofilia sanguină este întîlnită numai la 40—45% din cazuri, de valori moderate. *Dg.* Ouăle caracteristice parazitului (în formă de lămîie) pot fi ușor identificate în scaunele celor parazitați. Adulții, deși mai mari decît oxiurii, nu pot fi cu ușurință văzuți în materiile fecale. Se pot însă recunoaște ușor prin examene endoscopice (rectoscopie, mai ales colonoscopie). *Tr.* Locul unor preparate mai vechi, greu de administrat și destul de toxice, este luat de Mebendazol (Vermox), care la adult se administrează în doze de 2—3 tbl., pe zi, timp de 3—4 zile. Rezultate și mai bune dă Albendazolul (Zentel), care după vîrsta de 2 ani se poate administra într-o singură doză de 400 mg (în două prize a 200 mg). Medicamentul este bine suportat, în rare cazuri fiind urmat de ușoare tulburări gastrointestinale și cefalee. *M.i.r.* Sursa de infecție este omul parazitat, care odată cu scaunele elimină ouăle neembrionate și neinfecțioase ale parazitului; pînă la stadiul de ouă infecțioase evoluția are loc, pe pămînt (geohelmint) într-o perioadă, care în funcție de umezeală și de temperatură durează de la cîteva zile pînă la mai multe luni. Răspîndirea ouălor în mediul înconjurător se face prin neutralizarea corectă a latrinelor, prin folosirea dejecțiilor umane netratate ca îngrășămînt în agricultuă (în special legumicultură), prin scurgerile rezultate din apele de ploaie, prin vînt, muște etc. Omul se infestează pe cale digestivă, prin intermediul mîinilor contaminate sau al alimentelor (fructe, zarzavaturi etc.). *Pr.* Depistarea celor parazitați, care au rolul de sursă de infecție, trebuie să fie urmată de tratarea lor. Trebuie recomandată utilizarea corectă a latrinelor, inactivarea dejecțiilor umane înainte de a le folosi ca îngrășămînt în legumicultură, spălarea insistentă a fructelor și zarzavaturilor și întreținerea igienică a mîinilor.

TRICHODECTES (*tricho* + gr. *dektes* = cerșetor), gen de păduchi ai animalelor, din fam. *Trichodectidae*, ordinul *Mallophaga*. Specia *T. canis*, păduchele cînelui, este mai cunoscută din cauza rolului de gazdă intermediară pe care-l deține în evoluția cestodului *Dyplidium caninum* întîlnit, în cazuri rare, și la om. Tricodecții, care au aparat bucal numai de mestecat, ingeră ouăle cestodului de pe blana cînelui; în cavitatea generală a insectei dau naștere cisticercoidului *Cryptocistis trichodectes*, forma sub care parazitul poate ajunge cu totul întîmplător și la om. Alte specii întîlnite la animale sînt: **T.** *climax* (sin. *Bovicola caprae*), **T.** *parampilosus* (sin. *Bovicola equi*), **T.** *equi* (sin. *Bovicola bovis*) și **T.** *spherocephalus* (sin. *B. ovis*).

TRICHOMONAD, parazit care aparține de fam. *Trichomonadidae*.

TRICHOMONADIDAE (gr. *thrix (trich)* = păr + *monas* = monadă), familie de protozoare flagelate, din care face parte genul *Trichomonas*.

TRICHOMONAS (gr. *thrix (trich)* = păr + *monas* = monadă), gen de protozoare parazite, care au o formă piriformă, rotunjită în

partea anterioară. Înzestrați cu un mare grad de plasticitate, paraziții, în cursul deplasărilor, își schimbă cu ușurință forma. Măsoară în medie 10—15 μ lungime și prezintă, pe fața ventrală, un mic citostom. Nucleul este situat în polul anterior, iar deasupra lui se găsesc blefaroplaștii, din care pleacă 1, 3, 4 sau 5 flageli anteriori, un flagel recurent, care în partea dorsală formează o membrană ondulantă, o fibră de întărire a membranei ondulate și o formațiie axială (axostil) care pentru parazit reprezintă un schelet axial. La om asemenea paraziți adaptați condițiilor de mediu particulare, pot fi găsiți și în cavitatea bucală, intestinală sau vaginală. Nu produc chisturi, dar formele vegetative au o oarecare rezistență ce fac posibilă transmiterea interumană directă sau indirectă. Speciile întîlnite la om. **T.** *bucalis* (sin. **T.***tenax)* în afecțiunile purulente bucale (frecvent găsit și de autor). **T.** *hominis* (sin. **T.** *intestinalis)* parazitează colonul (probabil nepatogen). **T.** *vaginalis* în vagin și uretră, determinînd → *trichomoniaza uretro-vaginală*. Alte specii: *T.foetus* (sin. *Tritrichomonas foetus)* întîlnit la vite la care determină trichomoniaza bovină. **T.** *gallinae* prezent în tractul digestiv la păsări, determină trichomoniaza aviară. **T.** *gallinarum* (sin. *Tetratrichomonas gallinarum)*, specie care la curcani, pui și diferite galinacee determină diaree. **T.** *ovis* (sin. *Tetratrichomonas ovis)*, specie care determină trichomoniaza la ovine.

TRICHOMONIAZA URO-GENITALĂ (sin. *Trichomoniaza vaginală)*, boală parazitară frecventă, cu caracter venerian, care la femei se manifestă sub forma unei vaginite, iar la bărbat cel mult sub forma unei uretrite ușoare. *Ag.c.* un protozoar flagelat *Trichomonas vaginalis*. Are 3—5 flageli, de 10—30 μ, se prezintă numai sub formă vegetativă, necunoscîndu-se pînă în prezent o formă chistică, întîlnită în cazul altor protozoare (→ și *Trichomonas)*. Boala este frecventă și are o repartiție universală. Se întîlnește mai des la femei de vîrsta adultă, dar nu sînt rare cazurile în care se poate găsi atît la fetițe, cît și la femei din vîrsta a treia. *M.c.* ca semne locale la femeie boala se prezintă cu o secreție vaginală (leucoree), însoțită de arsuri și prurit vulvar. La început secreția este mai abundentă, ușor purulentă, gălbuie, rar verzuie. După faza acută a bolii (10—15 zile) secreția devine mai puțin abundentă, albicioasă, lactescentă și capătă caracter fluid. Uneori mirosul poate fi foarte neplăcut. Manifestările locale, în special pruritul și arsurile pot căpăta caracter persistent, tenace, încît o trichomoniază de acest fel poate determina stări de neliniște, nervozitate, insomnii și chiar sindroame neuroasteniforme. Examenul obiectiv (tactul vaginal, examenul cu valve) pune în evidență o mucoasă vaginală hiperemică, edemațiată și presărată cu mici zone ulcerate. Un control completat cu un examen colposcopic și eventual citoscopic arată că boala se poate asocia și cu o colpită (granulomatoasă și ulcerată) și chiar cu o cistită catarală. De altfel edemul și iritația vulvară, inflamația perineului și a pielii coapselor sau leziunile de intertrigo care pot fi semnalate la examenul fizic obiectiv, sînt rezultatul faptului că parazitul se poate asocia frecvent cu o floră microbiană variată (colibacili, streptococi, stafilococi etc.) sau cu ciuperci din genul *Candida (C.albicans)*, care imprimă bolii un caracter cronic, adeseori rebel la tratamentele instituite. Prezintă aspecte mai particulare la fetițe și la femeile gravide ceea ce cere ca boala să fie corespunzător tratată. La bărbați, trichomoniaza este mult mai ușoară. După o perioadă de incubație de 4—5 zile (uneori mai lungă) boala poate începe brusc sau din contră lent, insidios în acest stadiu au o secreție uretrală alb-lăptoasă, fluidă însoțită aproape regulat de o arsură pe uretră și în jurul meatului urinar. Arsura devine mai accentuată în timpul micțiunii. În forma cronică, pe care o ia cu timpul, secreția inițial abundentă devine tot mai redusă, iar arsurile și jena locală sînt înlocuite de senzația de mîncărime. Cu timpul secreția se reduce la „picătura matinală", care are caracter seros și se poate menține vreme îndelungată. În cazuri rare trichomoniaza la bărbat se poate complica cu o balanită, epididemită, cistită sau prostatită. *Dg.* Deși caracteristice, manifestările clinice ale bolii nu permit un diagnostic de certitudine. Diagnosticul pozitiv al bolii rezultă din punerea în evidență a parazitului în secrețiile vaginale la femeie și în cele uretrale la bărbat. La femeie,

secreţiile pentru examinat se recoltează din fundul de sac vaginal posterior, iar la bărbat secreţiile uretrale sînt prelevate dimineaţa, înaintea primei micţiuni. Un examen direct al secreţiei proaspăt recoltate permite identificarea protozoarului flagelat *T. vaginalis*, uşor de recunoscut. Se poate recurge la frotiuri colorate (→ *capitol special*) sau la cultura parazitului pe medii selective. Dintre reacţiile serologice, reacţia de hemaglutinare indirectă ar da rezultatele cele mai bune. *Tr.* Rezultate bune se obţin cu *Metronidazol (Flaggl)* care se administrează pe cale bucală, în doză de 2 tablete pe zi, timp de 10 zile. Cu rezultate la fel de bune se foloseşte şi *Fasiggnul*, care prezintă avantajul că cele 4 tablete necesare curei se administrează într-o singură zi. Este necesar însă ca în acelaşi timp să se facă şi tratamentul soţului, iar pe perioada tratamentului, şi 15 zile după terminarea acestuia, să fie întrerupte raporturile sexuale. *M.i.r.* Întrucît protozoarul *Trichomonas vaginalis* nu are o formă chistică de rezistenţă, răspîndirea bolii este asigurată pe cale venerianã (fig. 119). Supravieţuirea limitată în mediul exterior a formei vegetative a parazitului face adesea imposibilă răspîndirea pe cale indirectă a bolii. Nu poate fi exclus rolul pe care, în cazuri rare, îl pot deţine apele termale şi nămolurile, obiectele de toaletă, lenjeria şi mai ales instrumentarul medical şi mănuşile din serviciile de ginecologie. Depistarea celor infestaţi şi tratamentul corect al ambilor parteneri ocupă în *profilaxie* un loc important. Se recomandă controlul microscopic al oricărei secreţii suspecte şi se va da atenţia cuvenită regulilor de igienă sexuală. În prevenirea contaminării extrasexuale se vor lua măsuri de dezinfecţie riguroasă a instrumentarului folosit în serviciile ginecologice.

TRICHOPTERA (gr. *thrix (trich)* = păr + *pteron* = aripi), ordin de insecte care zboară de obicei pe întuneric, avînd un zbor lucet şi scurt. Au aripi membranoase pe care se găsesc numeroşi peri lungi, mătăsoşi. Adulţii trăiesc puţin, dar larvele mai mult, iar unele dintre ele ţes în apă un fel de plase pentru prinderea animalelor acvatice. Prin aripile lor mătăsoase insectele din acest ordin pot determina la om manifestări alergice.

TRICHOSTRONGILOZĂ, boală parazitară, determinată la om de diferite specii de paraziţi nematozi din genul *Trichostrongylus*. În general boală rară, are o repartiţie universală, fiind mai frecventă în regiunile calde şi în diferite ţări din Asia, unde atinge proporţii foarte ridicate. Paraziţii localizaţi în duoden şi jejun pot invada stratul superficial al mucoasei intestinale; infestările cu un număr mai mare de paraziţi pot determina uşoare dureri abdominale, tulburări de tranzit intestinal etc. T. poate evolua cu eozinofilie moderată (în jur de 10%) şi anemie. Diagnosticul rezultă de regulă din identificarea în scaune a ouălor caracteristice parazitului. Rezervorul de infecţie în t. îl formează animalele, iar infestarea omului se face pe cale digestivă, prin ingerarea ouălor parazitului, odată cu fructele, zarzavaturile sau alimentele contaminate. În tratament boala beneficiază de aceleaşi preparate noi care se administrează şi în alte parazitoze, iar profilaxia se bazează pe măsuri de igienă individuală şi colectivă.

TRICHOSTRONGYLIDAE (gr. *thrix (trich)* = păr + *strongylos* = rotund), familie de paraziţi din cl. *Nematoda* din care fac parte ordine *Cooperia*, *Haemonchus*, *Hipperstrongylus Nematodirus*, *Ostertazia* şi *Trichostrongylus*. Sînt paraziţi care se întîlnesc la toate vertebratele (păsări, mamifere etc.); unele specii apar şi la om. T. sînt prezente la rumegătoare, în special la ovine, localizîndu-se cel mai frecvent în intestin, mai rar în stomac.

TRICHOSTRONGYLUS (gr. *thrix (trich)* = păr + *strongylos* = rotund), gen de paraziţi din cl. *Nematoda*, fam. *Trichostrongylidae*. În general mici, trichostrongilii paraziteazã intestinul subţire şi mai rar stomacul. Sînt ovipari, depunînd ouă care măsoară în medie 80/40 μ. Însoţiţi de manifestări clinice uşoare, trichostrongilidele au importanţă mare prin pierderile economice pe care le determină; în special la ovine determină reducerea producţiei de lînă şi lapte. La om specia reprezentativă este *T.orientalis*, care a fost întîlnită în diferite regiuni din Coreea, Japonia, China şi Armenia. Hrănindu-se cu sînge parazitul poate determina în infestările mai mari, uşoară anemie şi stări de emaciere. Infes-

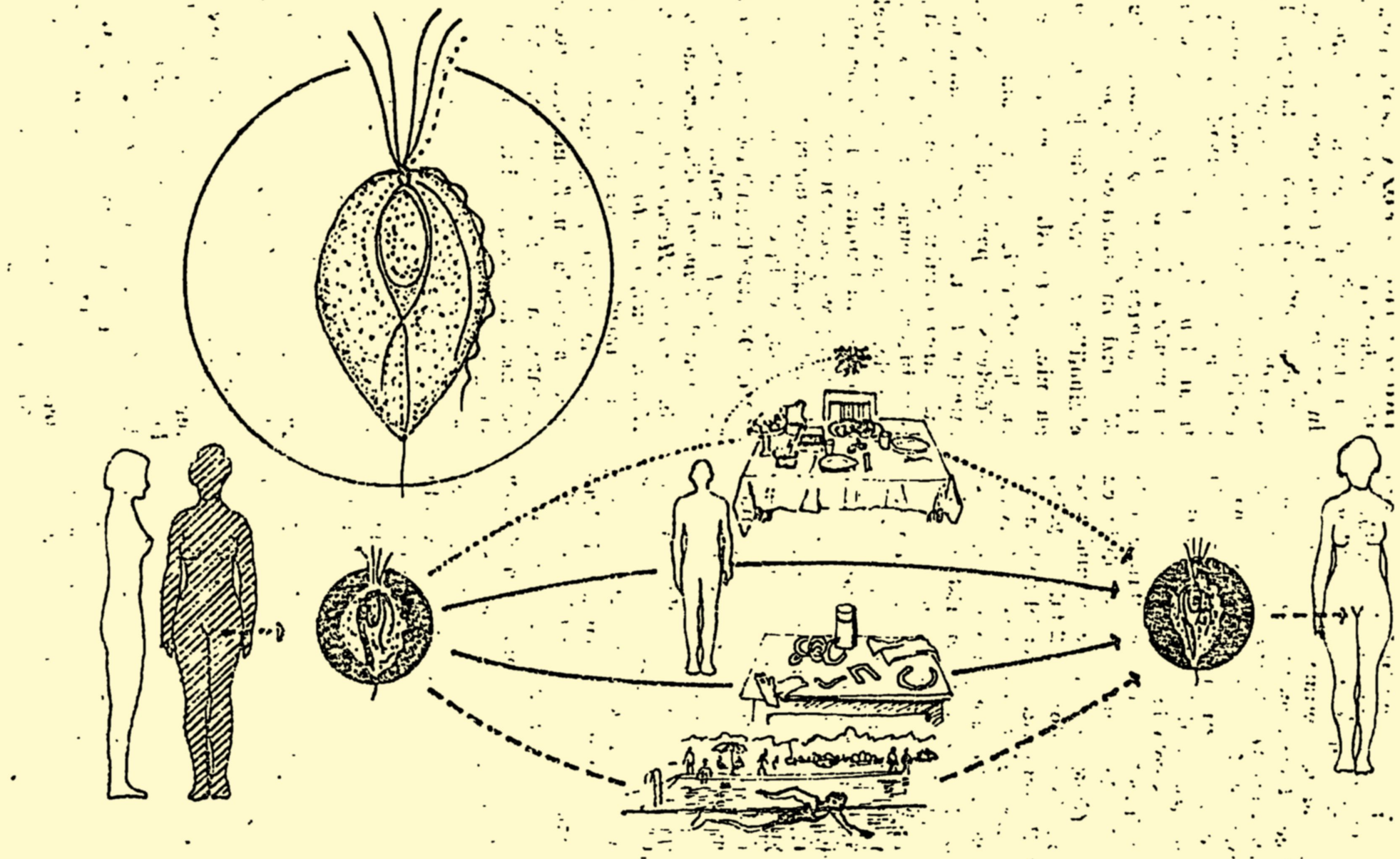


Fig. 119. Trichomoniază (mod de răspîndire).

tarea se face pe cale digestivă, iar pentru tratament se poate apela la Thiabendazol, Hidroxinaftoat de befeniu sau Mebendazol (Vermox). Specii întîlnite în diferite regiuni la ovine şi alte animale sînt: *T. affinis*, în America de Nord, la iepuri. *T. axei*, în Europa, Africa, America de Nord, la ovine şi porcine, *T. calcaratus*, în America de Nord, la iepuri. *T. capricola*, în Europa şi America de Nord, la oi şi iepuri. *T. columbriformis*, de repartiţie universală, răspîndit printre bovine, ovine etc. *T. faculatus*, în Africa, la vite şi oi. *T. probolurus*, în Europa, Africa, America de Nord, la ovine. *T. ransomi*, în America de Nord, la iepuri. *T. retutaeformis*, în Europa, la iepuri. *T. rugatus*, în Sudul Africii, la ovine sau vite. *T. vitrinus*, în Europa, America de Nord, la ovine.

TRICHIURIS (gr. *trich.* = păr + *oura* = coadă), gen de paraziţi din cl. *Nematoda*, fam. *Trichuridae*. Cuprinde paraziţi de diferite lungimi. Au o parte anterioară mai subţire decît cea posterioară. Parazitează cecul şi colonul la mai multe animale (domestice sau sălbatice) şi la om. *T. trichiura* (sin. *T. dispar*, *T. hominis*, *T. trichiura* sau *Trichocephalur dispar*). este un parazit cosmopolit al oîiului. Este alb gălbui. Femela are 3—5 cm, corpul împărţit în două părţi inegale, una anterioară mai lungă, subţire, care corespunde corpului şi o porţiune posterioară, mai groasă cu o extremitate optuză. Masculul are 3—4 cm şi extremitatea posterioară întoarsă în formă de cîrlje. Ouăle au o formă ovalară, asemănătoare cu o lămîie, sînt brune, iar la cei doi poli prezintă două dopuri albuminoase, uşor transparente. La data eliminării din organism ouăle de trichocefal nu sînt embrionate şi nu sînt infecţioase. Ajung la om pe cale digestivă, prin intermediul fructelor şi zarzavaturilor. Prezenţa parazitului în organismul acestuia determină → trichocefaloza. Alte specii sînt semnalate la animale: *T. campanula* (pisica), *T. globulosa* (cămile şi rumegătoare), *T. leporis* (iepure), *T. longispiculum* (bovine, caprine etc.), *T. muris* (şoareci şi şobolani), *T. ovis*, *T. affinis* (ovine, bovine etc.), *T. serrata* (pisică), *T. skrlabini* (rumegătoare), *T. suis* (porcine, asemănător cu *T. trichiura* întîlnit la maimuţe şi la om), *T. vulpis* (vulpi şi cîini; a fost identificat şi la om).

TRICLORFON, insecticid organo-fosforic cunoscut sub denumirile: Clorfos, Dipteres, Neguvon, Tugon, Danex ş.a. ($C_4H_8Cl_3O_4P$). Se foloseşte ca insecticid de contact şi ingestie împotriva ţînţarilor, muştelor şi ploşniţelor.

TRILL HIDATIC, perceperea palpatorie şi ascultatorie a unor vibraţii care apar în chistul hidatic. Sînt provocate de frecarea între ele a veziculelor fiice libere în lichidul sub tensiune al chistului (→ şi *freamăt hidatic*).

TRIMELARSAN (sin. *Mel W*, *Melarsonil*), derivat de arsenic trivalent. *Pr.* fiole 200 mg. *I.* onchocercoza. *C.i.* afecţiuni nervoase. *D.* injecţie intramusculară unică de 7,5—10 mg/kg/corp, fără a se depăşi doza de 500 mg, sau în 2—4 doze fracţionate a 100—200 mg/zi — 4 zile, cu repetarea unui al doilea ciclu peste 15 zile. *R.a.* encefalopatii.

TRIMETOPRIM, diaminopirimidină, care alături de sulfametoxazol intră în compoziţia → *Cotrimoxazolului*, în proporţie de 1 la 5.

TRIPAMIDE, elemente cutanate caracteristice, întîlnite în exantemul ce însoţeşte tripanosomiaza africană în prima fază a bolii. Se prezintă sub formă de figuri geometrice (cercuri, romburi etc.), roşcate, presărate cu puncte roşii, destul de mari, măsurînd în diametru cîţiva centimetri. Par a fi de origine alergică şi sînt intens pruriginoase.

TRIPOMASTIGOT (gr. *trypanon* = spedel + *mastix* = bici), ultimul stadiu din dezvoltarea ciclică prin care trec tripanosomele în tubul digestiv al glossinei vectoare. Corespunde stadiului infestat sub care este transmisă boala la om.

TRIPANOSOM sau **TRIPANOSOMA**, denumire generală folosită pentru speciile de protozoare flagelate, care fac parte din genul *Trypanosoma*, fam. *Trypanosomatidae*.

TRIPANOSOME CONTAMINATIVE, tripanosome care se adună în ampula rectală a insectei vectoare („sediu posterior"); se răspîndesc prin dejecţiile pe care le elimină în timpul cînd se hrăneşte pe pielea gazdei înţepate. De pe piele, formele infecţioase ale parazitului (formele metaciclice) pătrund în organism pe cale contaminativă, prin orificiul de înţepare determinat de in-

sectă sau prin micile leziuni de grataj pe care şi le provoacă persoana atacată (ex. *Trypanosoma gambiense, T.rhodesiense).*

TRIPANOSOME DIGENETICE, tripanosome care evoluează în două gazde, una vertebrată şi alta nevertebrată (ex. *Tripanosoma rhodesiense, T.gambiense, T.brucei).*

TRIPANOSOME INOCULATIVE, tripanosome care având sediul în trompa sau glandele salivare ale insectei vectoare („sediu anterior") sînt transmise pe cale inoculativă în timpul hrănirii lor cu sînge (ex. *Trypanosoma cruzi).*

TRIPANOSOME MONOGENETICE, tripanosome care evoluează într-o singură gazdă (ex. *Trypanosoma equiperdum).*

TRIPANOSOMIAZĂ (pl. *tripanosomiaze),* boli parazitare determinate de protozoare flagelate din genul *Trypanosoma* din care speciile *Tripanosoma gambiense* şi *Tripanosoma rhodesiense* produc **T.** *africane (boala somnului africană,* iar *Tripanosoma cruzi* este agentul etiologic al **t.** *americane (sud-americane)* (sin. *boala Chagas).* **T.** *africane* sînt de regulă determinate de *T.gambiense,* agentul patogen al **t.** *gambiense* şi *T.rhodesiense* agentul patogen al **t.** *rhodesiense.* **T.** *gambiană* este determinată de *T.gambiense,* răspîndită pe o zonă mai largă, situată în Africa tropicală, vestică şi centrală. Clinic, evoluează cu o primă fază conjunctivă — limfatică sanguină şi o a doua fază în care parazitul invadează sistemul nervos (faza nervoasă). *Ag. et. Tripanosoma gambiense,* un protozoar flagelat din genul *Tripanosoma,* fam. *Tripanosomidae* (→ *Tripanosoma).* Boala este frecventă în Guineea, Ghana, Senegal, Gambia şi Nigeria (fig. 120). *M.c.* După o incubaţie tăcută de 10—21 zile (uneori mult mai mult), boala începe cu un şancru de inoculare (tripanomul), ce apare repede la punctul prin care insecta vectoare introduce paraziţii. Şancrul tripanosomic durează 2—3 săptămîni şi poate fi însoţit de unele manifestări locale sau generale. Boala propriu-zisă evoluează în cursul a două faze, din care prima corespunde stadiului de diseminare hematogenă a parazitului, iar a doua stadiului de localizare nervoasă (t. cerebrală). În prima fază se semnalează o stare de rău generală, dureri articulare, edeme (în special palpebrale şi faciale) şi o adenopatie care vizează cu deosebire ganglionii cervicali posteriori (semnul lui Winterbottum). În această fază, la 20% din cazuri, boala evoluează şi cu manifestări cutanate de natură alergică („tripanide"). Febra este frecvent prezentă şi poate evolua cu accese febrile care corespund multipli-

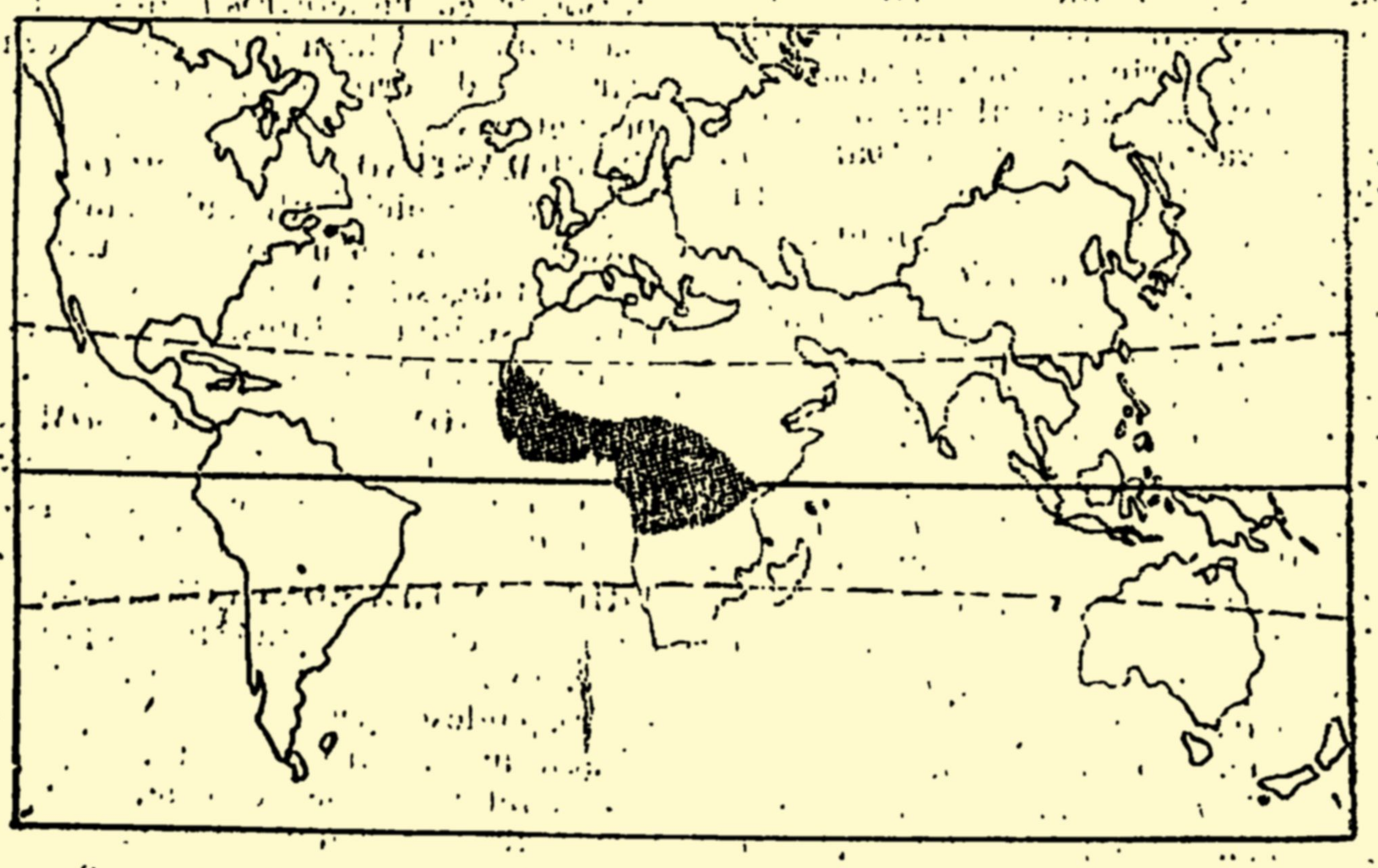


Fig. 120. Tripanosomiază gambiană (repartiţie geografică)

Scanned with OKEN Scanner

cării şi distrugerii unor paraziţi („erize tripanolitice"). Inversarea ritmului de somn, duce la somnolenţă în timpul zilei şi la instalarea progresivă a astheniei şi adinamiei. În faza a doua, a localizărilor nervoase, boala este rezultatul meningoencefalitei cronice, care se instalează şi se însoţeşte de o cefalee foarte pronunţată, tulburări de sensibilitate (semnul cheii „a lui Kerasedel"), tulburări motorii (parezе, paralizii), diferite manifestări polinevritice şi mai ales encefalitice. Manifestările encefalitice se pot prezenta cu tulburări mentale sau de somn, în perioadele mai avansate putîndu-se instala o somnolenţă profundă aproape permanentă; se mai pot înregistra tulburări neuroendocrine, oculare şi de nutriţie care pot evolua pînă la denutriţii severe. În cazurile grave, moartea poate surveni prin comă encefalitică sau printr-o infecţie intercurentă. *Dg.* Paraziţul poate fi identificat printr-un examen direct în sînge sau după o triplă centrifugare a sîngelui citratat. Mai poate fi depistat în aparatul ganglionar (biopsie ganglionară), iar forma tripomastigotă poate fi decelată în sedimentul de lichid cefalo-rahidian. Se mai poate apela la culturi pe medii speciale, inoculări intraperitoneale la animale (şoarece, şobolan, cobai), ca şi la unele metode serologice (reacţia de fixare a complementului, imunofluorescenţa, testul cu latex etc). folosite mai ales pentru depistarea cazurilor cronice. *Tr.* În prima fază a bolii este mai recomandată Pentamidina (Iamidina) în doză de 1 ml/10 kg/corp, în mai multe cicluri de cîte 8—10 injecţii, şi Triparsamida (Triparsonul), în doză de 0,035 mg/kg/corp, în cicluri de 8—10 injecţii (una pe săptămînă). Cele două medicamente se pot administra şi asociate. În faza de inoculare a bolii se foloseşte Melarsoprolul (Mel B, Arsobal) în doza de 1 ml pentru fiecare 10 kg greutate corporală. *M.i.r.* Omul este considerat ca principala sursă de infecţie a bolii. Un rol similar, în regiunile endemice îl pot avea şi diferite animale domestice sau sălbatice (fig. 121). Evoluţia parazitului în afara gazdei sale definitive se face în organismul unor insecte vectoare din genul *Glossina* (musca ţeţe), cu speciile *Glossina pulpalis*, *G.pallidipes* şi *G.tachinoides* care înţeapă în timpul zilei. Prin înţeparea omului sau animalului parazitat, glosinele se infectează, dar parazitul nu se dezvoltă decît la o mică parte dintre ele (15%). În organismul insectelor vectoare tripanosomele trec printr-un ciclu de evoluţie care poate dura pînă la 30 de zile şi se termină cu formele tripanosomelor metaciclice infecţioase. Aceste forme inoculate altor persoane în timpul hrănirii cu sînge a insectelor asigură răspîndirea bolii. O transmitere mecanică (fără ciclul de evoluţie a parazitului) este posibilă cu condiţia ca înţeparea persoanei sănătoase să se fi produs la maximum 2—3 ore după înţeparea omului sau animalului parazitat. Infestarea omului mai este posibilă prin contact direct, pe cale sexuală şi pe cale congenitală. *Pr.* Depistarea celor parazitaţi trebuie urmată de tratarea lor. Împotriva insectei vectoare, în funcţie de biologia ei, se vor lua măsuri de distrugere a locurilor de reproducere (stufişurile de pe malurile rîurilor) folosindu-se insecticide remanente, la care acestea n-au devenit încă rezistente. Poate fi încercată sterilizarea masculilor. Protecţia populaţiei receptive, necesită restricţia circulaţiei în zonele endemice (se va circula mai mult în timpul nopţii, întrucît glosinele atacă ziua), folosirea de echipament de protecţie, utilizarea de substanţe insectifuge şi aplicarea chimioprofilaxiei cu Pentamidină (Lomidină) în doza unică (4 mg/kg/corp). **T. *rhodesiană*** (sin. *Boala somnului est-africană*) este determinată de *Trypanosoma rhodesiense*. Boala are o evoluţie mai severă şi mai scurtă decît t. gambiană. *Ag. et. Trypanosoma rhodesiense* este un protozoar flagelat din genul *Trypanosoma*, fam. *Trypanosomidae* (→ *Trypanosoma*). Boală mai rară este răspîndită pe teritorii mai întinse din Africa ecuatorială de răsărit, întîlnindu-se în Rhodezia, Mozambic, Tanzania, Uganda şi Guineea (fig. 122). *M.c.* Clinic, boala se aseamănă cu t. gambiană. Are însă o incubaţie mai scurtă, iar la nivelul şancrului tripanosomic de inoculare reacţia este mult mai severă. Prima fază a bolii este de asemenea mai scurtă, decît în t. gambiană şi poate, uneori, să evolueze pînă la exitus, înainte de a intra în faza a doua de localizare nervoasă a paraziţilor. În t. rhodeziană sînt tumefiaţi în special ganglionii axilari şi epitrohleeni, spre deosebire de t. gam-

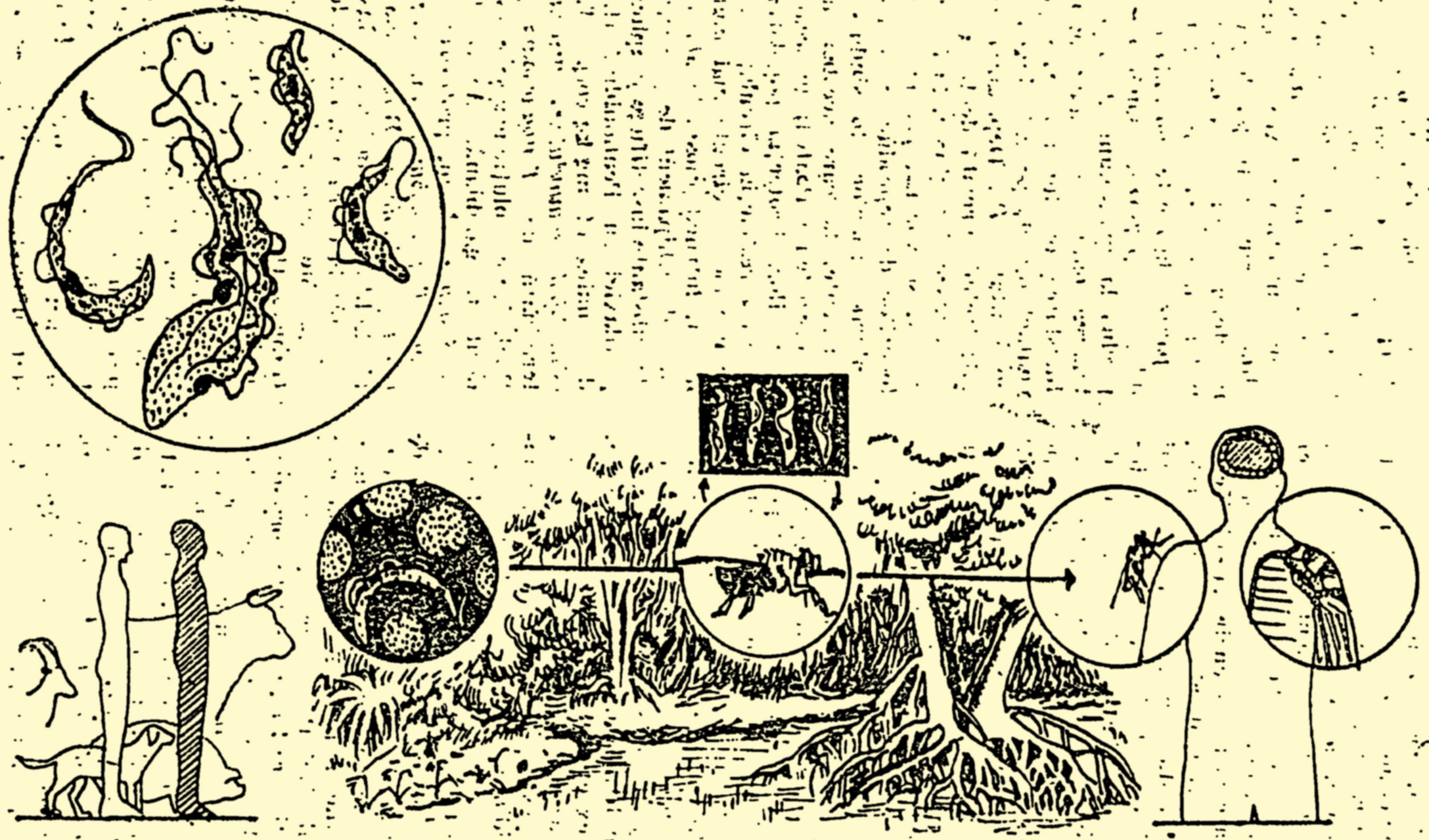


Fig. 121. Tripanosomiază gambiană (mod de răspîndire)

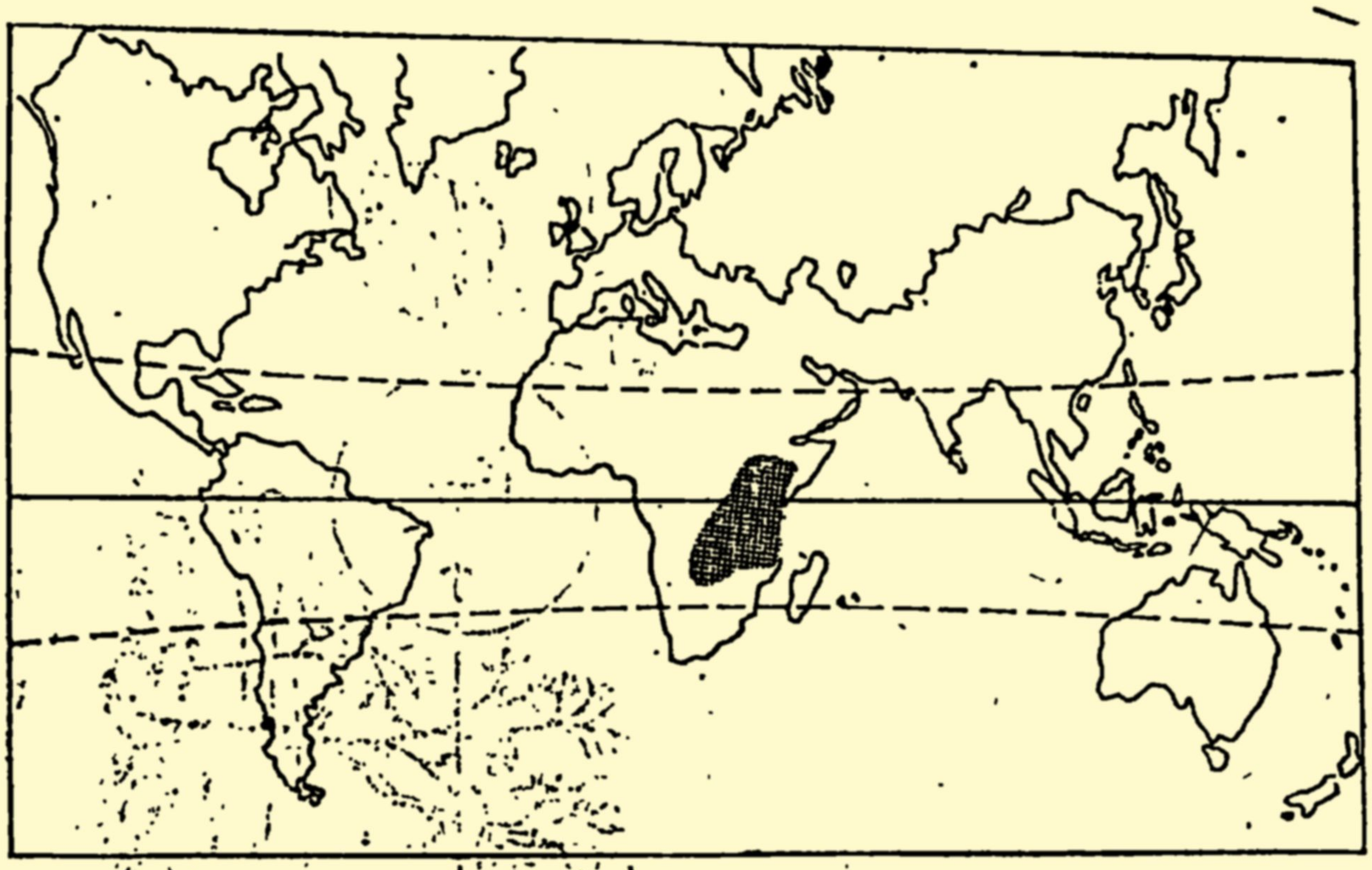


Fig. 122. Tripanosomiază rhodeziană (repartiție geografică)

biană în care sînt prinși mai ales ganglionii cervicali (semnul lui Winterbottom). De la început boala poate îmbrăca un caracter acut, însoțindu-se de febră ridicată, frisoane și diferite manifestări cutanate. Se poate complica frecvent cu tulburări cardiace, care merg pînă la o insuficiență cardiacă. O evoluție mai rapidă o poate lua boala și în faza localizărilor nervoase, care nu durează mai mult de aproximativ 4—8 luni. În cazurile severe, întreaga evoluție a bolii nu trece însă de 4 săptămîni. În general, faza terminală a bolii, ca și în t. gambiană, se caracterizează printr-o somnolență profundă și caşexie, moartea apărînd după o infecție intercurentă. Ca și în t. gambiană, *diagnosticul* pozitiv al bolii poate rezulta din identificarea parazitului după un examen al sîngelui direct între lamă și lamelă. Pentru *T.rhodesiense* frotiurile sau picătura groasă pun mai ușor în evidență parazitul. Acesta mai poate fi depistat în aspiratul ganglionar și în sedimentul de lichid cefalorahidian. Se mai pot folosi culturile și inoculările la animale. Pentru descoperirea cazurilor cronice de boală se poate apela și la unele metode serologice (imunofluorescență, reacția de fixare a complementului ș.a.). *Tr.* este la fel ca în t. gambiană. *M.i.r.* Omul parazitat constituie principalul rezervor de infecție (fig. 123). Un rol similar îl pot avea și unele animale domestice (porcinele, bovinele etc.) sau sălbatice (antilopa, girafa, zebra etc.). Evoluția parazitului în afara gazdei definitive se face tot în organismul unor specii din genul *Glossina*. Dintre acestea un rol mai important ca vectori ai parazitului îl dețin speciile *G.morsitans* și *G. Swynnertoni*, care suportă și temperaturile mai scăzute, ajungînd să trăiască și la altitudini, uneori, de 1 500 m. Insectele, înțepînd omul sau animalele natural infestate, sug odată cu sîngele și parazitul bolii. Acestea devin infecțioase într-o proporție redusă (5%) în urma ciclului prin care trece parazitul pînă la stadiul de tripanosome metaciclice. Infestarea omului se va face odată cu înțepătura insectei vectoare, care-i inoculează acestuia formele metaciclice infecțioase ale parazitului. Transmiterea se mai poate face, ca și în t. gambiană, pe cale mecanică, prin contact direct, raport sexual sau pe cale congenitală. Boala este mai frecventă la bărbații adulți, care prin caracterul muncii lor sînt mai expuși înțepăturii vectorilor. *Pr.* Măsurile împotriva rezervorului de infecție se izbesc de locul mult mai important pe care-l deține în epidemiologia acestei boli rezervorul animal. Măsurile împotriva insectei vectoare vor fi determi-

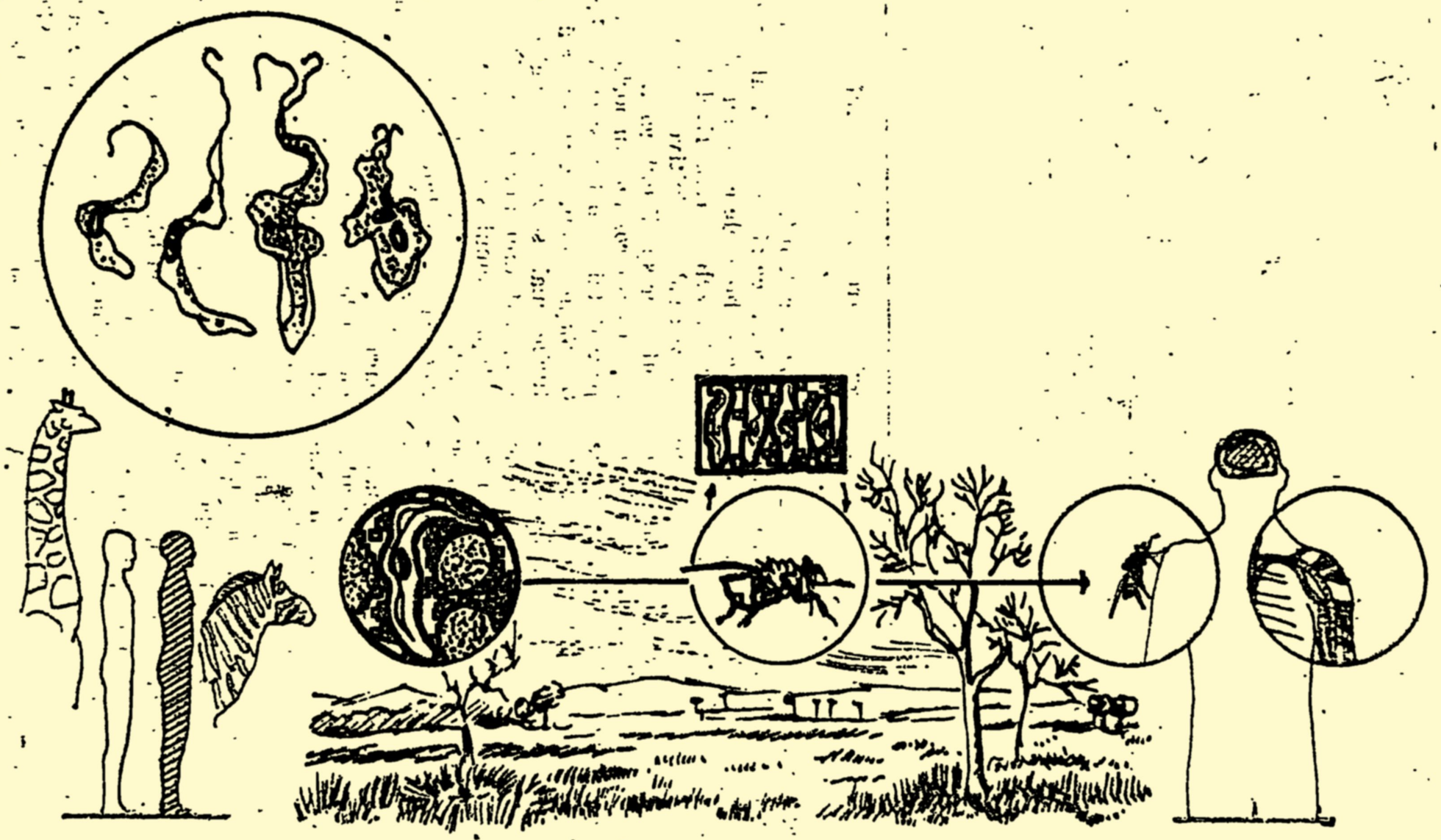


Fig. 123. Tripanosomiază rhodeziană (mod de răspîndire)

Scanned with OKEN Scanner

nate de ecologia și biologia speciilor respective și obligă la defrișarea tufișurilor, introducerea de specii străine pentru crearea hibrizilor, utilizarea insecticidelor etc. Protecția împotriva îmbolnăvirilor reclamă acoperirea părților descoperite (echipament de protecție), utilizarea substanțelor insectifuge, aplicarea chimioprofilaxiei (cu pentamidină), evitarea zonelor infestate etc. **T. *americană*** (sin. *Boala Chagas, Boala somnului americana*) este determinată de *Tripanosoma cruzi*, transmisă de artropode din fam. *Reduvideelor* și răspîndită în America de Sud și Centrală (fig. 124). *Ag. et. Trypanosoma cruzi* (sin. *Schizotrypanum cruzi*), un protozoar flagelat, din genul → *Trypanosoma*, fam. *Trypanosomidae*. Boala are un caracter endemic în America de Sud și Centrală, întîlnindu-se în țări ca: Argentina, Brazilia, Chile, Venezuela, Peru, Ecuador, Guatemala, Panama, unele state mexicane și chiar în Texas, S.U.A. *M.c.* Sub *formă acută* boala este mai frecventă la copii și sub *formă cronică*, întîlnită mai des la adolescenți și adulții tineri. În formele acute, după o perioadă de incubație de 10—20 zile, boala poate începe cu un accident primar, situat la nivelul porții de intrare, mucoase sau cutanate. Cînd poarta de intrare a parazitului este învelișul cutanat, accidentul primar este un șancru de inoculare, *chagoma* — tripanosomele în curs de multiplicare invadează tegumentul. Leziunile cutanate cu aspect uneori necrotic sînt, în general, nedureroase și se însoțesc de o adenopatie regională. Cînd poarta de intrare este mucoasa conjunctivală, se poate instala un edem bipalpebral unilateral nedureros, care însoțit de conjuctivită nepurulentă, dacriocistite și o adenopatie regională, realizează semnul Romana. Uneori poarta de intrare a parazitului în organismul uman trece neobservată și boala poate începe cu perioada de stare; pe primul plan se găsește febra ridicată, oscilantă (între 38°—40°C); cînd este mai scăzută se poate prelungi; tulburările cardiace și neurologice (meningoencefalita) ocupă un loc important; rareori pot apare manifestări digestive, pulmonare, hematologice, cutanate etc.; mortalitatea poate apare la aproape 10 % din cazuri, datorîndu-se insuficienței cardiace și meningoencefalitei. *Faza cronică* a bolii este dominată de formele cardiace, cardiopatiile cronice ducînd la insuficiența cardiacă, cu „asistolia progresivă sau moartea subită prin sincopă" (Golvan, 1978). În unele regiuni (Brazilia) boala evoluează cu manifestări neurologice severe (paralizii), iar în altele cu mega-

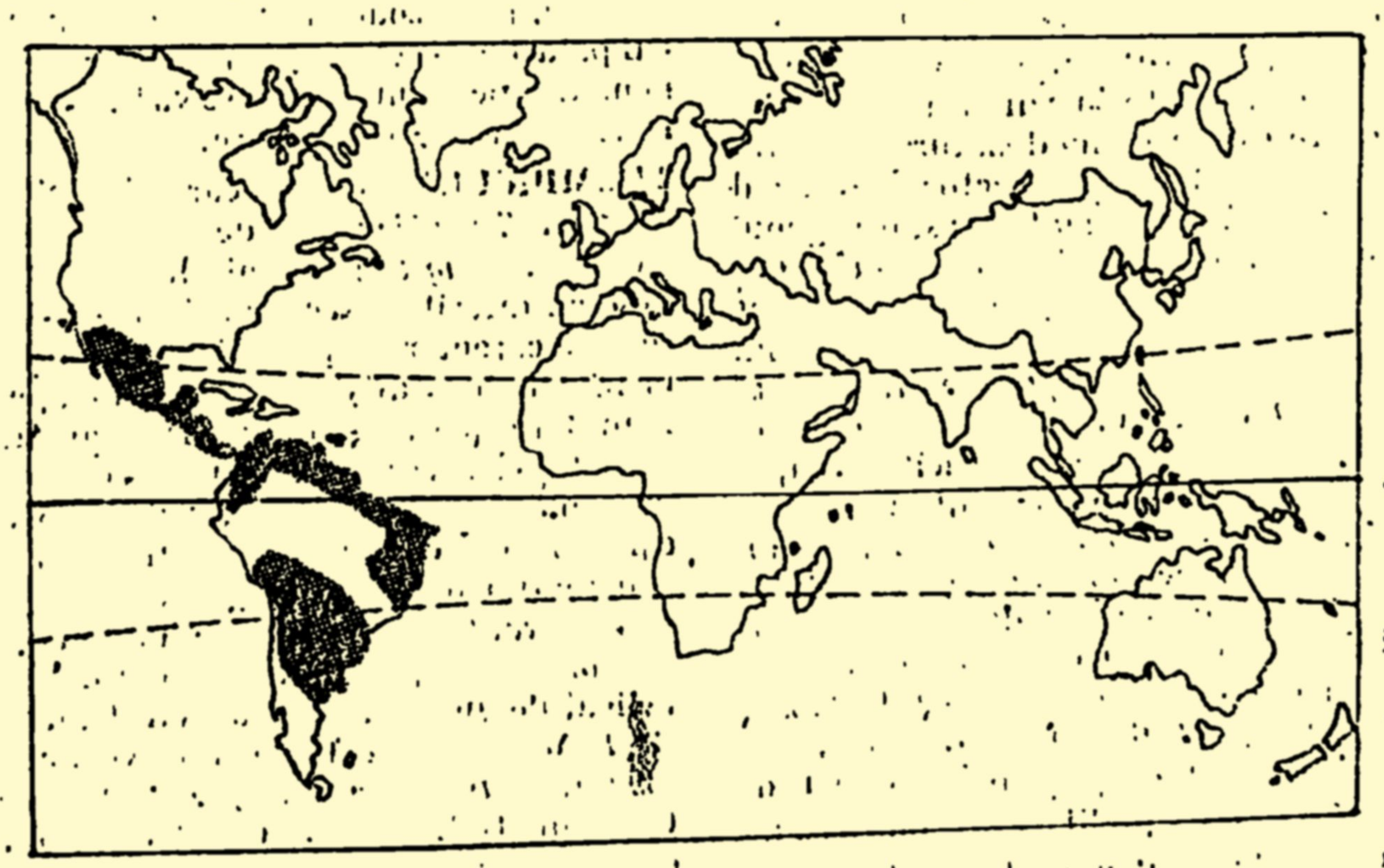


Fig. 124. Tripanosomiaza americana (repartiție geografică)

Scanned with OKEN Scanner

organe digestive (mega-esofag, mega-duoden, mega-colon), datorate probabil unor neurotoxine pe care le secretă parazitul prezent intracelular prin formele lui amastigote. *Dg.* poate rezulta din depistarea parazitului prin *examenul direct* al sîngelui între lamă şi lamelă sau din evidenţierea lui în aspiratul obţinut prin *puncţie ganglionară*. Se mai poate pune prin *cultura parazitului pe mediu NNN*, *inocularea la animale* de laborator (şoarece) sau xenodiagnostic (alimentarea reduvideelor cu sîngele persoanei suspecte şi cercetarea conţinutului intestinal al paraziţilor). Un aport important îl pot aduce şi unele reacţii serologice ca hemaglutinarea pasivă, imunofluorescenţa indirectă, testul Machado şi testul ELISA. *Tr.* Preparatul Nifurtimox (Lampit) este recomandat în doză de 15—20 mg/kg/zi la copii sub 10 ani, în doza de 12,5—15 mg/kg/zi la copii între 10 şi 16 ani şi în doza de 8—10 mg/kg/zi la peste 16 ani. Tratamentul durează trei luni şi se însoţeşte de unele efecte secundare (anorexie, greţuri, vărsături, manifestări cutanate etc). *M.i.r.* Pe lîngă om rezervorul de infecţie este reprezentat de numeroase animale domestice (cîine, pisică etc.) sau sălbatice, din care fac parte vulpea, rozătoarele şi un mic mamifer, *Dasypus novemicinctus* (fig. 125). În afara gazdelor definitive evoluţia parazitului are loc în insecta vectoare — mai multe specii din fam. *Reduvideelor*, infestate în mod natural în proporţii ridicate. Rolul de vector principal revine speciilor *Triatoma infestans*, din genul *Triatoma* şi *Panstrongylus magistus*, din genul *Panstrongylus*. În unele regiuni acest rol poate reveni şi unor specii din genul *Rhodnius (R.prolixus)*. Insectele din această categorie, atît ca larve, cît şi ca nimfe sau adulţi, sînt hematofage şi întrucît înţeapă, mai ales în regiunea feţei, sînt cunoscute şi sub numele de „barberos" *(kissing bugs)*. În organismul insectelor vectoare evoluţia parazitului pînă la stadiul de forme metaciclice infecţioase se face în decurs de 8—20 zile. Tripanosomele metaciclice infecţioase eliminate odată cu dejecţiile insectei, pătrund în organismul uman prin soluţii de contaminitate ale pielii sau mucoaselor (infectare contaminativă). Rareori transmiterea parazitului la om se mai poate face pe cale transplacentară, prin transfuzii de sînge, lactaţie sau accidente de laborator. *T.* americană este mai frecventă la copii mici şi în general la cei care din cauza modului de viaţă şi de muncă sînt mai expuşi atacului insectelor vectoare. *Pr.* Tratamentul celor infestaţi trebuie să fie însoţit de măsuri îndreptate împotriva insectelor vectoare ale bolii, care sînt sensibile la insecticide. Un rol important în profilaxia bolii revine îmbunătăţirii condiţiilor de locuit şi ridicării standardului de viaţă şi de cultură. Pentru evitarea contactului cu reduvideele se poate apela şi la protecţia mecanică. În zonele endemice de boală, donatorii de sînge vor fi în prealabil controlaţi prin RFC, iar lucrătorii din laboratoarele de parazitologie vor fi avertizaţi asupra pericolului de contaminare.

TRIPARSAMIDĂ (sin. *Triparsone*), produs arsenical, sub formă de soluţie de 10—20%, indicat în tripanosomiaza africană, în special în cea determinată de *T.gambiense*. *C.i.* afecţiuni neurologice. *D.* injecţii intravenoase săptămînale, care nu trebuie să depăşească 0,035 g/kg/corp. Se fac 8—10 injecţii. Poate fi administrat în asociaţie cu pentamidină (Lomidină).

TROFOZOID (gr. *trophe* = hrană + *zoon* = animal), protozoar al malariei — hematozoarul palustru — care ajuns în sînge pătrunde în hematie, pe seama căreia se va hrăni. Se poate referi şi la alte protozoare.

TROMBICULA, gen de acarieni mici (căpuşe), din fam. *Trombiculidae*, de culoare, în general, roşie (fr. *'rougets'*). Ca nimfe şi adulţi se hrănesc cu diferite insecte mici, în stadiul larvar însă au caracter de paraziţi. De pe frunzele de iarbă sau din stufişuri larvele ajung pe diferite mamifere, păsări şi la om. Deşi nu sînt chiar hematofage, se fixează cu rostrul de piele. În mica plagă pe care o fac injectează o secreţie care conţine enzime proteolitice, formînd un tunel cutanat (histosifon) al cărui conţinut îl pot aspira. Prezenţa lor de-a lungul cursurilor de apă este legată de căldură şi un grad mai ridicat de umiditate. *T. akamushi*, în Japonia şi *T. deliensis* în India sînt vectori pentru *Rickettsia tsutsugamushi*, agentul etiologic al tifosului. Rolul important al larvelor acestor căpuşe în epidemiologia unor asemenea ricketsioze se datoreşte faptului că parazitează rozătoarele, care sînt rezervor de infecţie al

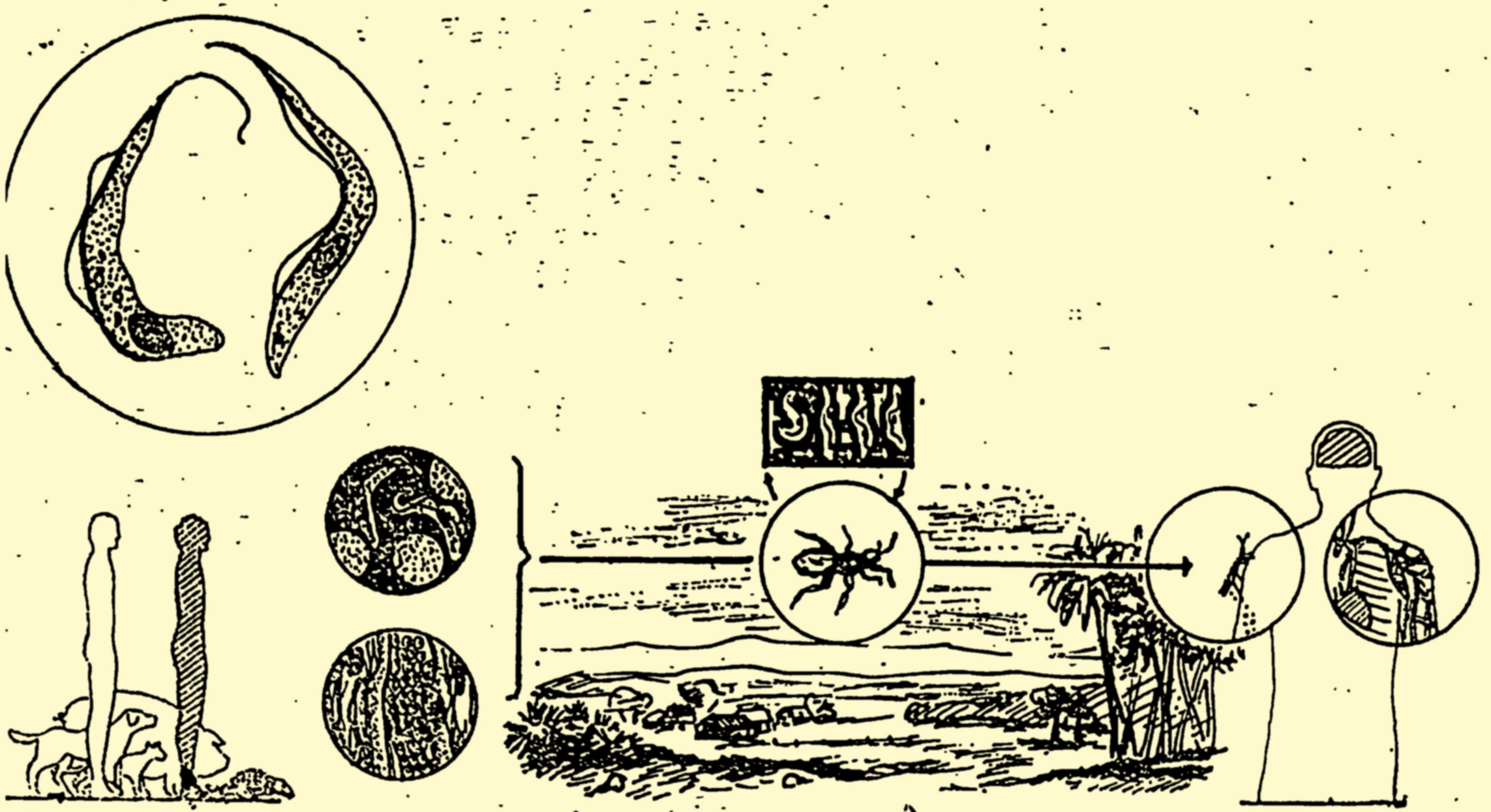


Fig. 125. Tripanosomiază americană (mod de răspîndire)

bolii, şi că la ele infecţia se transmite transovarian din generaţie în generaţie. *T. alfredugesi*, specie de trombicule frecventă în America, cu larve care la om produc o dermatită intens pruriginoasă. Alte specii, ca *T. pallida*, în Coreea, sau *T. Wichmani*, în Indonezia, au un rol asemănător cu *T. akamushi*.

TROMBICULIAZĂ, infestarea omului sau a animalelor cu căpuşe din fam. *Trombiculidae*.

TROMBICULID, termen folosit pentru denumirea acarienilor care aparţin fam. *Trombiculidae*.

TROMBICULIDAE, familie de acarieni (căpuşe), ale căror larve parazite au rol important în Orient în transmiterea tifosului determinat de *Rickettsia tsutsugamushi*. În alte regiuni (America de Nord) larvele acestor acarieni pot determina la om dermatite pruriginoase.

TROPISTERNUS COLLARIS, specie de insectă din fam. *Hydrophilidae*, ordinul *Coleoptera*, care serveşte de gazdă intermediară pentru paraziţii *Marracanthorhynous hirudinaceus* şi *Gongylonema pulchrum*.

TRYPANOCID (gr. *trypanon* = sfredel + *soma* = corp + *caedere* = a omorî) (sin. *Tripanosomicid*), preparate medicamentoase care au calitatea de a distruge tripanosomele, protozoare flagelate care determină tripanosomiazele.

TRYPANOSOMA (gr. *trypanon* = sfredel + *soma* = corp) (sin. *tripanosome*), gen de protozoare flagelate, care alături de cele din genul *Leishmania*, fac parte din fam. *Tripanosomidae* (sin. *Trypanosomatidae*). Tripanosomele, care măsoară 10—30 μ lungime şi 3 μ grosime, au un corp fuziform, helicoidal, cu extremitatea anterioară mai ascuţită şi posterioară mai îngroşată. Pe lîngă un nucleu mare, situat central, tripanosomele prezintă la polul posterior şi un nucleu de mişcare (chinetonucleu), în care sînt fuzionate corpusculul parabazal şi blefaroplastul. Din blefaroplast pleacă flagelul, organul de mişcare al parazitului, care după ce formează de-a lungul corpului membrana ondulantă se eliberează la polul anterior. În singe, parazitul cel puţin în cazul unora din specii (*T. gambiense* şi *T. rhodesiense*), trece prin stadiile de Tripomastigot (Tripanosoma), Epimastigot (Crithidia), Promastigot (Xeptomonas) şi Amastigot (Leishmania). În cazul altor specii (*T. cruzi*), parazitul, cu membrană ondulantă şi flagel, cît este extracelular în singe, devine amastigot, odată cu pătrunderea lui în celulele sistemului reticulo-endotelial, în fibrele musculare (miocard) sau în nevroglie. Unele tripanosome sînt *monogenetice*, întreaga evoluţie a parazitului avînd loc într-o singură gazdă vertebrată (ex. *Trypanosoma equiperdum*). Cele mai multe însă, sînt tripanosome *digenetice*, evoluţia parazitului desfăşurîndu-se în două gazde, din care una vertebrată, iar alta nevertebrată (ex. *T. rhodesiense*, *T. gambiense*, *T. cruzi* etc.). Rolul de rezervor de infecţie pentru tripanosome îl constituie în unele cazuri (*T. gambiense*), numai omul, în timp ce în altele (*T. rhodesiense*, *T. cruzi* etc.) pe lîngă om mai important este rezervorul animal, diferite animale domestice sau sălbatice. Gazda intermediară este reprezentată de diferite specii de glosine, dintre care *Glossina palpalis*, *G. pallidipes* şi *G. tachinoides* sînt transmiţătoare pentru *T. gambiense* iar speciile *Glossina morsitans* şi *G. swynnertoni* pentru *T. rhodesiense*. Pentru *T. cruzi* rolul de gazdă intermediară şi de insecte vectoare revine unor hemiptere hematofage din fam. *Reduvideelor*, genul *Triatoma* (*Rhodnius prolixus* sau *Panstrongilus megistus*). În tubul digestiv al insectelor vectoare parazitul suferă o evoluţie ciclică, devenind tripanosome metaciclice infecţioase odată cu introducerea lor în glandele salivare (în tripanosomele inoculative *T. gambiense* şi *T. rhodesiense*) sau în ampula rectală (în tripanosomele contaminative *T. cruzi*). Unele tripanosome (din grupul brucceivansi (*T. gambiense* şi *T. rhodesiense*) sînt agenţi etiologici ai tripanosomiazei (bolii somnului) africane (tripanosomiaza gambiană şi tripanosomiaza rhodeziană); iar *T. cruzi*, care alături de *T. rangeli* face parte din grupul Lewis, este agentul etiologic al tripanosomiazei (bolii somnului) americane. Alte specii produc alte boli la diferite animale. *T. avium* specie întîlnită la păsări. *T. bovis* (sin. *T. vivax*), specie întîlnită în Africa la diferite animale. *T. brucei*, specie care în Africa determină la animale o boală gravă, denumită „nagana". Asemănarea acestei specii cu *T. rhodesiense*, care determină o tripanosomiază umană, a făcut să se suspecteze animalele cu rezervor de infecţie în boala omului. *T. congolense* (sin. *T. nanum*, *T. pecorum*), specie care pare să deţină un

rol important în apariţia formelor grave de nagana, întîlnită la diferite animale în Africa. *T. cruzi* (sin. *Schizotripanum cruzi*, *T. escomalis*, *T. triatomae*), specie care intră în etiologia tripanosomiazei americane sau a bolii lui Chagas (boala somnului americană). Se întîlneşte în America Centrală şi mai ales în America de Sud (Argentina, Brazilia, Chilé). În organismul uman poate lua înfăţişarea de t. în sînge şi de leishmania în organe. *T. cruzi* are capacitatea de a pătrunde în masele musculare şi înmulţindu-se activ distruge celulele. Transmiterea se face pe calea unor ploşniţe din fam. *Reduvideelor*, în special prin speciile din genul *Triatoma* şi *Rodnius*, care trec parazitul omului pe cale contaminativă. *T. dimorphon*, specie frecventă la animale în Africa Centrală. *T. equinum*, specie semnalată la cai în America de Sud. *T. equiperdum* (sin. *T. rougeti*), singura specie care nu are o gazdă intermediară. Se întîlneşte la cai, la care parazitul pătrunde direct în timpul împerecherii, prin contactul mucoaselor genitale. Este cunoscută sub numele de durină sau sifilisul cailor. *T. escomelia* (sin. *T. cruzi*). *T. evansi* (sin. *T. hippicum*, *T. venezuelense*), specie întîlnită la cai, vite, cîini etc., uneori transmisă şi de tabanide. *T. gambiense* (sin. *T. hominis* sau *T. ugadense*), specie care determină la om tripanosomiaza africană (gambiană) sau boala somnului africană. Este mai frecvent întîlnită în zona de apus a Africii Ecuatoriale. În sîngele omului parazitul se prezintă sub formă de infestare (de tripanosome), iar răspîndirea bolii este asigurată de muscide, din genul *Glossina* (*G. palpalis*), care trăiesc de obicei în regiuni umede. Insectele transmit parazitul pe cale inoculativă (→ *tripanosome inoculative*), iar omul este singurul rezervor de infecţie al bolii. *T. hippicum* (sin. *T. evansi*). *T. hominis* (sin. *T. gambiense*). *T. ignotum* (sin. *T. simiae*). *T. lewis* şi *T. melopagium*, specii nepatogene. *T. nanum* şi *T. pecorum* (sin. *T. congolense*). *T. porri* (sin. *T. simiae*). *T. rangeli*, specie întîlnită în America de Sud, unde a fost semnalată la diferite mamifere şi la om. Este transmisă de *Rhodnius prolixus* şi *Triatoma dimidata*. *T. rhodesiense*, specie care determină la om tripanosomiaza rodeziană (boala somnului africană), întîlnită în partea estică (Rhodezia, Zambia, Tanzania etc.) a Africii ecuatoriale. Răspîndirea bolii este asigurată de specia *Glossina morsitans* (sin. *G. swynnertoni*), care trec parazitul omului pe cale inoculativă. Rolul de rezervor de infecţie în această tripanosomiază pare să revină pe lîngă om şi antilopelor africane. *T. rodhaini* (sin. *T. simiae*). *T. rougeti* (sin. *T. equiperdum*). *T. simiae* (sin. *T. porci*, *T. rodhaini*), specie nepatogenă la unele animale (vite, cai, cîini) şi patogenă la altele (porci, oi, capre etc.) *T. suis*, specie întîlnită la porcine în Africa. *T. theileri*, specie nepatogenă. *T. triatomae* (sin. *T. cruzi*). *T. ugandense* (sin. *T. gambiense*). *T. venezuelense* (sin. *T. evansi*). *T. vivax* (sin. *T. bovis*), întîlnită în Africa la vite, cai, oi etc.

TRYPANOSOMATIDAE (gr. *trypanon* = sfredel + *soma* = corp), familie de protozoare hemoflagelate, prevăzute cu un singur flagel liber sau organizat într-o membrană ondulată. Prezintă un nucleu vegetativ mare, situat de regulă central, şi un blefaroplast. Unele sînt monogenetice evoluînd într-o singură gazdă, cele mai multe însă sînt digenetice, evoluînd în două gazde, din care una vertebrată, iar alta nevertebrată (→ şi *trypanosoma*).

TRYPANOSOMICID →Trypanocid

TSETSE → Musca Tsetse

TUBAJ DUODENAL, metodă care constă din introducerea în duoden, pe cale bucală (sau nazală), a unui tub de cauciuc la capătul căruia se găseşte o olivă perforată. Trecînd lent şi progresiv prin esofag şi stomac oliva ajunge, după scurt timp, în duoden. Aspirînd cu o seringă adaptată la extremitatea liberă a sondei, se poate obţine eşantioane de bilă, ce vor putea fi folosite pentru un examen macroscopic, microscopic, bacteriologic şi parazitologic. Examenul parazitologic al sedimentului biliar permite identificarea, în special forme vegetative, a *Giardiei-lamblia*, larve de *Strongyloides stercoralis* sau ouă de *Fasciola hepatica*.

TUBURI MALPIHGI, tuburi cu rol de excreţie întîlnite la ţînţari. Se deschid în ampula pilorică din intestinul posterior al acestora.

TUNGA PENETRANS (sin. *Sarcopsyla penetrans*), specie de purice care trăieşte în regiunile tropicale din America şi din Africa. Măsoară aproximativ 1 mm şi are mandibulele puternic dinţate. Femela fecundată se fixează prin rostru în grosimea pielii, după care creşte repede, în cîteva zile. Atacă

Scanned with OKEN Scanner

omul şi porcul, producînd diferite accidente (abcese, flegmoane, ulceraţii, nevroze etc.), mai ales la nivelul patului unghial, coatelor sau genunchiului; de aceea se apreciază că are caracter de endoparazit.

TUNGIDAE (sin. *Sarcopsyllidae*), familie de purici care trăiesc mai mult în regiunile tropicale. Cuprinde specia → *Tunga penetrans* (sin. *Sarcopsylla penetrans*).

TURISTA, *diareea călătorilor*, afecţiune de origine bacteriană sau parazitară. Apare la turişti în primele zile de călătorie.

TYROGLYPHIDAE (gr. *tyros* = brinză + + *glyphe* = a ciopli), familie de acarieni care trăiesc în făină, diferite cereale, fructe uscate, brinză etc. Ingerate, odată cu asemenea produse alimentare contaminate, pot determina deranjamente gastrointestinale, iar simplul lor contact cu omul poate fi cauza unor erupţii cutanate, pruriginoase de origine alergică. Ouăle, ca şi adulţii, sînt uşor de identificat la examenele coproparazitologice. Specia reprezentativă *T. farinae* are ca adult cca 500 μ lungime, iar ca larvă cca 150 μ. Specii asemănătoare *T. longior* (sin. *Tyrophagus putrescentiae*), *T. hiro*, *Tyrolichus casei* ş.a.

Scanned with OKEN Scanner

U

ULOSONIA PARVICORNIS, specie de insectă din fam. *Tenebrionidae*, ord. *Coleoptera* care, pe lîngă multe alte artropode, servește de gazdă intermediară pentru cestodul *Hymenolepis nana*. Acest rol le revine atît larvelor, cît și adulților.

ULEI DE CHENOPODIUM (→ *tămâiță*), extras din semințele speciei *Chenopodium ambrisioides* (var. antihelminticum), fam. *Chenopodiaceae* originară din America de Nord, denumită și stejar de Ierusalim. Constituentul activ este Ascaridolul ($C_{10}H_{16}O_2$) utilizat înainte mai ales în infestările cu nematode.

UNCINARIA (lat. *uncinus* = cîrlig), denumire mai veche a unor paraziți nematozi care astăzi sînt cunoscuți sub numele de *Necator americanus* (în loc de *Uncinaria americana)* și *Ancylostoma duodenale* (în loc de *Uncinaria duodenale)*. Termenul s-a păstrat pentru nematodul → *Uncinaria stenocephala*, parazit al animalelor care determină o dermatită lineară eruptivă la om.

UNCINARIA STENOCEPHALA, parazit nematod din fam. *Strongyloidea*, întîlnit la cîini, pisici și alte animale. La om, alături de alte specii *(Ancylostoma braziliense, A. caninum*, etc.), poate determina o dermatită lineară eruptivă *(Creeping eruption)*. Se întîlnește atît în Europa, cît și în America de Nord.

UNCINARIAZĂ → **Anchilostomiază**

URANOTAENIA, gen de țînțari din subfam. *Culicinae*. Cuprinde țînțari cu corpul mic, acoperit cu solzi cu luciu metalic. Larvele insectei preferă apele dulci, cu vegetații bogate.

URONEMIA CAUDATUM, infuzor din cl. *Ciliata*. Are corp ovalar care măsoară 30—40/10—15 μ. Anterior posedă un macronucleu sferic, iar în regiunea posterioară o vacuolă pulsatilă. Tot în partea posterioară are un cil alungit, în forma unei cozi. Ca și alte ciliate a fost semnatat în cazuri rare la persoane cu ușoare tulburări intestinale.

USTUROI *(Allium salivum)* plantă din fam. *Liliaceae*. Conține glicozizi sulfurați, uleiuri volatile, săruri minerale bogate în I, Si, S, Na, K, substanțe bacteriostatice și fitoncide — alicina, garlicina, alisantina. Are acțiune antipoliparazitară. Se folosește în special în oxiuriază, teniaze și alte parazitoze. În teniază se bea în fiecare dimineață lapte cald cu miere în care s-au zdrobit 2—3 căței, timp de 3—4 zile, pînă la expulzarea viermilor. În oxiuriază se folosește de regulă în microclisme.

USTUROIȚĂ *(Alliaria officinalis)*, plantă din fam. *Cruciferae*. Semințele au acțiune vermifugă; pisate se folosesc în cataplasme, avînd acțiune revulsivă, asemănătoare făinei de muștar.

UTA, denumire sub care mai este cunoscută în Peru leishmanioza muco-cutanată americană (sin. *Espundia)*.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

V

VACCIN ANTIHELMINTIC, vaccin preparat din larve de *Anchylostoma duodenale, A.caninum, Necator americanus* și *Dictyocaulus viviparus* folosit pentru a neutraliza potențialul de formare a adulților și de a conserva capacitatea lor imunologică; preparatul compus din asemenea larve era supus iradierii cu raze X. Administrat pe cale bucală, larvele tratate ajung în țesuturi și eliberînd produse de metabolism pun în mișcare o reacție de răspuns imun (ca un vaccin viu) capabil să inhibe dezvoltarea larvelor paraziților amintiți.

VACCIN ANTIMALARIC, vaccin contra malariei. Observația că malaria poate lăsa o imunitate protectivă în infecțiile repetate și faptul că parazitul *(Flasmodium falciparum)* a fost obținut și în culturi continue au dus la obținerea unui vaccin împotriva bolii. Vaccinurile cu gameți și gametociți (împotriva stadiilor sexuate) cu hematii parazitate, cu merozoiți sau cu sporozoiți, ca și unele observații mai recente, creează speranța pentru realizarea unui vaccin eficient, care să poată fi folosit în profilaxia bolii.

VALLISNERIA, grup de plante acvatice pe care, pe lîngă multe altele *(Eliocharis tuberosa, Eichorina crassipes, Lemna polyrhiza, Salvina natans, Trapa natans* etc.), se închistează cercarii de *Fasciolopsis buski* parazit intestinal din cl. *Trematoda.*

VECTOR (lat. *vector* = care poartă, transportă), rol pe care îl au mai ales unele insecte în transportarea de agenți patogeni de origine parazitară sau neparazitară. V. *biologici activi,* insecte (țînțari, păduchi, căpușe, etc.) la care odată cu această transportare, în organismul lor are loc și o multiplicare sau dezvoltare ciclică a agenților patogeni respectivi. V. *biologici mecanici* (în special muștele), insecte numai cu rol de a vehicula diferiți agenți patogeni.

VEGETATIV (lat. *vegetatis* = creștere), forma vie, activă, sub care unele protozoare apar în interiorul organismului, spre deosebire de forma chistică, de rezistență sau infecțioasă, sub care se pot prezenta protozoarele în mediul extern.

VERDE DE PARIS, acetoarseniat de cupru $(CH_3COO)_2\ Cu_3\ Cu(AsO_2)_2$. Substanță foarte toxică pentru insecte și multe alte vietuitoare. Uneori, poate fi folosit ca insecticid, dar cu deosebită atenție.

VERMES (lat. *vermis* = vierme), denumire veche pentru subîncrengătura viermilor.

VERMICID (lat. *vermis* = vierme + *caedere* = a omorî), substanță medicamentoasă sau nemedicamentoasă care are calitatea de a omorî diferite specii de viermi.

VERMICULAR, aspect sub care se prezintă în general viermii.

VERMIFORM (lat. *vermis* = vierme + *forma* = formă), formațiuni de diferite origini, care alungite și de formă cilindrică au aspectul unor viermi.

VERMIFUG (lat. *vermis* = vierme + *fugere* = a goni), substanță medicamentoasă sau nemedicamentoasă care acționează asupra viermilor prin expulzarea lor din organism.

VERMOREL, pulverizator de tip Vermorel folosit pentru împrăștierea insecticidelor lichide, în combaterea diferitelor insecte.

VERMIPSYLLIDAE, familie de purici din ordinul *Siphonaptera (Aphaniptera).*

VERMOX (sin. *Mebendazol),* preparat folosit în tratamentul mai multor boli parazitare. Rezultate bune au fost obținute cu doze mari și în tratamentele prelungite ale bolii hidatice (→ *Mebendazol),*

VETRICE *(Chrysanthemum vulgare) (Tanacetum vulgare)*, plantă din fam. *Compositae*. Se folosesc inflorescențele *Tanaceti flos* care conțin ulei esențial, bogat în tuionă cu proprietăți antihelmintice (oxiuriază).

VEZICULĂ PROLIGERĂ (sin. *Capsula proligeră)*, formațiuni veziculoase, care în chistul hidatic se formează prin înmugurirea membranei germinative a chistului. Au diametrul de aproximativ 250—300 μ și pot conține peste 100 de scolecși (protoscolecși). Plutesc liber în interiorul chistului sau se sedimentează și formează nisipul hidatic (fig. 126).

VIERME (lat. *vermis* = vierme), denumire comună sub care sînt cunoscuți mare parte din paraziții întîlniți la om și animale. **V.** *cilindric*, paraziți de formă cilindrică din încrengătura *Nemathelmintes*. **V.** *lat.*, paraziți de formă turtită, din încrengătura *Plathelminthes*. **V.** *solitar*, paraziți cestozi, *Taenia saginata*, mai ales *T. solium*, întîlniți de cele mai multe ori la om ca paraziți solitari.

VIERMINOZĂ (lat. *vermis* = vierme + *ză)* (sin. *paraziloză)*, termen general folosit pentru cazurile în care diferite manifestări clinice ale unor bolnavi pot fi puse pe seama unei infestări cu viermi intestinali.

VIVIPARIDAE, familie de moluște din ord. *Prosobranchiata*, cl. *Gastropodae*, din care face parte specia *Viviparum javanicus*, care servește de gazdă intermediară pentru parazitul trematod *Echinostoma ilocanus*.

VORTICELLA (lat. dim. *vortex* = porțiune dintr-o spirală), gen de infuzori din cl. *Ciliata*, ordinul *Peritrichida*. Se fixează printr-un picioruș contractil situat la extremitatea inferioară. Prezintă o zonă de cili vibratili dispuși în jurul discului peristomal (zona adorală superioară) și o altă zonă circulară situată în partea inferioară.

Fig. 126. Vezicula proligeră (microfoto, I. Gherman)

Scanned with OKEN Scanner

W

WATSONIAZĂ, boală parazitară determinată de un trematod intestinal *Watsonius watsoni*. Agentul etiologic este un helmint *Watsonius watsoni*, din genul *Watsonius*, fam. *Paramphistomidae*, cl. *Trematoda* (→ *Watsonius*). Boala este foarte rară la om. A fost semnalată în Africa și Asia. *M.c.* Dureri abdominale, tulburări de tranzit intestinal (diaree), care evoluează uneori cu malabsorbție și malnutriție. *Dg.* Ouăle parazitului pot fi văzute la examenele coproparazitologice. *M.i.r.* Boala a fost întîlnită la maimuțe, cărora le-ar reveni rolul de rezervor de infecție.

WATSONIUS WATSONI (sin. *Amphistomum watsoni*), parazit trematod din genul *Watsonius*, fam. *Paramphistomidae*, cl. *Trematoda*. Este plat, de aspect piriform și are 8—10 mm lungime și 4—5 mm grosime. Anterior prezintă o ventuză orală, iar posterior o ventuză ventrală, voluminoasă. Aparatul de reproducere este hermafrodit. Se localizează în duoden și jejun. Ouăle parazitului sînt ovoidale și operculate, măsoară 120—130/75—80 μ. La om determină → *watsoniaza*.

WOHLFARTIA (P. Wohlfahrt, medic german), gen de muște diptere din fam. *Sarchophagidae*. Femelele vivipare dau naștere la mici larve pe care le depun frecvent pe diferite plăgi sau în cavități naturale, putînd astfel determina miaze cavitare. Specii mai importante: *W.magnifica*, specie care ca și *Sarcophaga carnaria* sau *Sarcophila latifrons* poate determina la om miaze cavitare de evoluție severă. *W.nuba*, specie care preferă plăgile situate în regiunea capului. *W.vigel* (sin. *W.opaca*) provoacă în special miaze cutanate și atacă și animalele.

WUCHERERIA (sin. *Filaria bancrofti, Filaria nocturnă, Filaria phillipinensis, Filaria sa guinis hominis*), gen de filarii nematode din fam. *Filariinae* (după alții *Onchocercidae*) superfam. *Filaroidea*. Adulții trăiesc în vasele limfatice unde dau naștere microfilariilor (embrionilor) care vor trece periodic în sîngele periferic (microfilaremie). Specie reprezentativă, *W.bancrofti*, masculul are 40 mm lungime și 100 μ grosime, iar femela 100 mm lungime și 250—300 μ grosime. Ouăle au 40—45 μ. Microfilariile care au o periodicitate nocturnă (între orele 22 și 2) au 300/8 μ. La om determină wuchericriaza sau → *filarioza limfatică* care este răspîndită în diferite regiuni din Asia; este transmisă de diferite specii de țînțari (*Culex quinquefresciatus, Aedes pseudoscutellaris*), ca și alte specii din genul *Culex*, *Anopheles* sau *Mansonia*). O altă specie de W. este *W. pacifica* care nu are periodicitate.

WUCHERERIAZĂ → *filarioză limfatică* determinată de *Wuchereria bancrofti*.

WYEOMIA SMITHI, specie de țînțari, la care o parte din stadiile larvare și le petrece introduse în gheață.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

X, Y, Z

XENODIAGNOSTIC (gr. *xenos* = străin + *diagnosis* = care decide), metodă de diagnostic preconizată de E. Brumpt (1914), care constă din folosirea unor gazde intermediare t tru identificarea paraziților rari din ; e. Paraziții vor fi mai ușor găsiți în a intermediară, după ce aceasta s-a t p b olnav.

:) ' (L A (gr. *xenos* = străin + *psyl-* : : , gen de purici din ordinul ' ' t *(Aphaniptera)* care paraziteaz i ' ' ' ' (și alte rozătoare) și care au rol important în transmiterea pestei bubonice. Specia *X.cheopis* deține, în același timp, și rol de potențial rezervor în această boală, datorită faptului că bacilii *Yersinia (Pasteurella) pestis* în număr mare pot bloca intestinul puricelui, menținîndu-l în această stare multă vreme. Pe de altă parte rolul lor crește și datorită faptului că bacilii pestoși rezistă pînă la o lună de zile în excrementele uscate ale puricilor. Puricii *X. cheopis* sînt și vectorii tifosului murin, rămînînd excretori de rickettsii toată viața. Infectat încă din stadiul de larvă, *X. cheopis* poate, eventual, servi de gazdă intermediară și în evoluția parazitului cestod *Hymenolepis diminuta* și chiar a speciei umane *Hymenolepis nana*. Alte specii cu rol important în epidemiologia pestei sînt *X.astia* și *X.braziliensis*.

XYLORYCTES SATYRUS, specie de insecte din fam. *Scarabeidae*, *Coleoptere*, care pe lîngă alte specii din alte genuri servește de gazdă intermediară pentru parazitul *Macracanthorhynchus hirudinaceus*.

YOMESAN (sin. *Niclosamida)*, preparat medicamentos folosit în special în tratamentul teniazelor determinate de teniile mari *(Taenia saginata, T. solium* etc). (→ *Niclosamid)*.

ZEBRINA DETRITA, specie de moluscă, din fam. *Enidae* (sin. *Chondrinidae)*, ordinul *Pulmonata*, cl. *Gastropoda* care, pe lîngă alte specii din alte familii, servește de gazdă intermediară pentru parazitul trematod *Dicrocoelium dentriticum*.

ZIGOT *(zigon* = a uni), ou rezultat, în ciclul sexuat sau sporogonic al parazitului malariei, din macrogamet (celula sexuată femelă) fecundat de microgamet (celula sexuată masculă). Întrucît acesta în stomacul țînțarului este mobil mai poartă numele de oochinet *(kinensis* = mișcare). Termenul de z. este folosit și pentru oul sau oochistul care rezultă în același mod în diferite coccidioze.

ZIZANIA AQUATICA, specie de plantă acvatică, pe care se închistează cercarii de *Fasciolopsis buski*, parazit intestinal din cl. *Trematoda*.

ZOOFILIE (gr. *zoon* = animal + *philein* = a iubi), preferințele unor insecte (țînțari etc.) de a înțepa animalele și de a trăi în preajma acestora.

ZOONOZĂ (sin. *Antropozoonoză)*, grup de boli transmisibile comune omului și animalelor. Rolul de rezervor de infecție revine de obicei animalelor, de la care boala poate trece accidental la om. Pe lîngă unele boli microbiene (ex. antraxul) sau virotice (ex. rabia) caracterul de zoonoze revine și unor boli parazitare (ex. trichineloza).

ZOOPARAZIT (gr. *zoon* = animal + parazit), denumirea unui animal care trăiește ca parazit.

ZOOPROFILAXIE (gr. *zoon*+gr. *pro.* + gr. *phylaxis* = apărare), metodă biologică folosită în special în combaterea malariei, care se bazează pe preferința pentru sîngele animalelor a unor specii de țînțari anofeli, vectori ai acestei boli. Se realizează mai frecvent prin interpunerea de adăposturi de animale între așezările omenești și focarele larvare.

CAPITOL SPECIAL

Principalele metode de diagnostic paraclinic folosite în parazitologie

de

dr. doc. I. Gherman şi biol. pr. Veronica Enuică

1. **Examenul macroscopic**, examinarea la lumină naturală sau artificială potrivită, cu ochiul liber sau cu lupa a unor elemente suspecte de a fi de origine parazitară. Cercetarea produsului biologic respectiv se face într-un cristalizor cu pereţii mai înalţi, în care la început s-a turnat o cantitate nu prea mare de soluţie clorurată izotonică. Cu o baghetă de sticlă se controlează piesa cu atenţie, se decelează treptat, cu grija de a nu fi traumatizată. Examenul este indicat să fie făcut atît deasupra unui fond alb, cît şi deasupra unui fond negru.

2. **Examenul microscopic** se poate face direct, pe probe recoltate obişnuit sau special. Examenul direct pe probe obişnuite se efectuează între lamă şi lamelă, fără sau cu adaos de ser fiziologic. Uneori examenul direct se face şi pe probe obţinute prin tehnici speciale de recoltare. Pentru diagnosticul giardiozei (lambliazei), de exemplu, se face examenul microscopic direct al bilei, obţinut prin tubaj duodenal, sau al produselor obţinute prin metoda Entero-test; pentru diagnosticul oxiuriazei se face e. m. direct al produselor de raclare obţinute din regiunea anală, prin metode speciale de prelevare.

— *Metoda N.I.H. sau a baghetelor cu bandă de celofan* se foloseşte în diagnosticul oxiuriazei. Bagheta de sticlă de 5 mm∅, rotunjită la un capăt se înfăşoară cu bandă de celofan, de mărimea unei lame de microscop şi este fixată cu un inel de cauciuc; se introduce într-o eprubetă prevăzută cu dop de vată, pentru a nu atinge pereţii eprubetei. Prelevarea probei se face dimineaţa, înainte de scaun, introducînd bagheta în anus 3—4 mm, cu o mişcare de rotaţie, pentru ca eventualele ouă de oxiuri depuse pe mucoasa perianală să adere la banda de celofan. Pentru citire se pune o picătură de apă pe lama de microscop, se scoate cu atenţie celofanul, se întinde pe lamă şi se acoperă cu lamela.

— *Metoda Graham (metoda Scoth)*, numită şi metoda Scothului, foloseşte o foiţă de celofan care pe una din feţe prezintă o substanţă adezivă (scoth). Cu ajutorul unei baghete de lemn sau eprubetă faţa adezivă se aplică în zona pliurilor anale, apoi se întinde pe o lamă de microscop cu o picătură de ulei de cedru sau glicerină.

— *Metoda Schuffner şi Swellengrebel*, metodă în care se foloseşte un tub de pipetă de 20—30 cm lungime, care la un capăt este închis şi umflat, în formă de bulă sferică. Suprafaţa bulei este aspră prin depolizare. Se şterg uşor pliurile anale şi perianale cu această sferă umectată, după care este introdusă într-o picătură de apă pe o lamă de microscop. Picătura se usucă pe lamă şi pentru examinare se pune o picătură de glicerină şi lamela.

— *Metoda baghetelor colodionate*, metodă mai rar utilizată în depistarea ouălor de oxiuri. La unul din capetele unei baghete de sticlă se aplică glicerină şi se introduce într-o soluţie de colodiu medicinal 4 %, aproximativ 2,5 cm. Se lasă să se usuce. Pelicula de colodiu înconjoară bagheta şi înainte de utilizare, pentru adezivitate mai mare, se trece repede printr-un amestec de alcool-eter. Prelevarea se face dimineaţa, înainte de scaun, prin introducerea baghetei aproximativ 2 mm în anus. Pentru examinare se îndepărtează cu bisturiul extremitatea foiţei de colodiu de pe capătul baghetei, iar restul, care îmbracă ca un cilindru bagheta, se desprinde uşor pe o lamă în o picătură de glicerină sau apă. Se citeşte la microscop sub lamelă (Nitzulescu).

Scanned with OKEN Scanner

3. Examenul microscopic se poate efectua pe preparate supuse la *colorații uzuale* sau *speciale*.

a) *Colorații uzuale* ● *Metoda de colorație cu eozină* pune în evidență chisturile de protozoare, în special cele de Giardia-lamblia. Se folosește o soluție de eozină 2%, în ser fiziologic. După omogenizarea pe lamă a unui fragment mic de materii fecale, cu două picături de colorant, se acoperă cu lamela și se citește la miscroscop. Pe un fond roz omogen, chisturile apar refringente. *Metoda de colorație cu Lugol* se folosește pentru identificarea formelor chistice de protozoare. Se omogenizează pe o lamă produsul de examinat cu două picături de Lugol. Se acoperă cu lamela și se citește la microscop. Lugolul colorează membrana și detaliile de structură. Este folosită și în examenul de digestie, pentru colorarea amidonului și florei iodofile. Soluția constă în amestecul a 1 g iod metaloid, 2 g iodură de potasiu și 100 ml apă distilată.

b) *Colorații speciale* ● *Metoda de colorație cu albastru de Metylen* se folosește în identificarea amibelor, prin punerea în evidență a structurilor celulare. Soluția colorantă constă din 2 ml soluție alcoolică de albastru de metylen 10%, 8 ml soluție sulfat de zinc 2% și 5 picături de acid acetic glacial. Pe o lamă se pune un fragment din produsul biologic, se adaugă 2 picături soluție colorantă, se omogenizează și se acoperă cu lamela. Se examinează la microscop obișnuit sau cu imersie. Nucleii apar colorați în albastru. *Metoda de colorație Giemsa* se folosește în diagnosticul amibiazei, malariei și altor parazitoze. Pentru amibiază frotiul poate fi amprentă rectală sau produs biologic proaspăt, iar pentru malarie, frotiul poate fi din singe recoltat în frison sau picătură groasă (*metoda de îmbogățire*). După uscare la temperatura camerei frotiul se fixează în alcool metilic 10', apoi se colorează cu o soluție Giemsa diluată extemporaneu (3 picături la 1 ml apă distilată) timp de 30', acoperind lama pe toată suprafața. Se spală bine cu apă de robinet și se usucă lent. Frotiul uscat se examinează la microscop cu obiectivul de imersie. *Metoda de colorație Gram-Weigert pentru Pneumocystis carinii* se folosește în identificarea chiștilor de *Pneumocystis carinii*, prin examinarea sputei. Se efectuează 2—3 frotiuri cu o ansă metalică. Se fixează imediat cu alcool, în amestec cu eter 20'. Prima colorare se face cu hematoxilină-eozină, iar a doua cu violet de gențiană anilinat, timp de 5'. Se spală cu apă. Citirea se face cu balsam de Canada și obiectiv cu imersie. Elementele celulare apar decolorate, iar chiștii de *Pneumocystis carinii*, colorați în albastru violaceu închis. *Metoda de colorație cu hematoxilină ferică (Heidenhain)* se folosește la colorarea frotiurilor fixate umed, pentru evidențierea microscopică a structurilor nucleare de amibe și alte protozoare. Soluția colorantă mamă conține hematoxilină ferică cristalizată 10 g și alcool de 90° — 100 ml. Pentru lucru, se prepară extemporaneu o soluție de colorare, compusă din 10 ml soluție mamă și 90 ml apă distilată. După fixare, mordansare și spălare, frotiul se colorează 30' la termostat 37°C sau 12 ore la temperatura camerei. Procesul continuă cu o nouă spălare cu apă distilată, deshidratare în băi de alcool apoi xilol. Se aplică ulei de imersie și se citește la microscop. *Metoda cu colorant Quensel-Svenson*, tehnică de colorare folosită pentru identificarea detaliilor de structură a protozoarelor. Cu ajutorul unei baghete materialul examinat se amestecă pe lamă cu o picătură de colorant Quensel. Se acoperă cu lamela și se examinează după 15' la microscop. Protoplasma apare colorată albastru-verzui, iar nucleul albastru-închis. *Metoda de colorație cu Lugol și thionină (metoda Bidegaray)* evidențiază nucleele chisturilor de protozoare. Bidegaray recomandă o soluție de thionină fenicată compusă din o parte soluție saturată de thionină, în alcool de 60° și 4 părți apă fenicată 2%. Pe o lamă de microscop se pune o picătură de Lugol dublu, o picătură de emulsie de materii fecale și o picătură de thionină fenicată. Se omogenizează și se citesc la microscop sub lamelă. *Metoda M.I.F. (merliolat, iod, formol)* se folosește în aprecierea cantitativă a ouălor de helminți. Metoda de colorare și fixare este preconizată de Sapero și Lawless. Pentru soluția de lucru, se folosesc 200 ml tinctură de merliolat (din comerț), 25 ml formol, 5 ml glicerină și 250 ml apă distilată. Soluția de Lugol 5% întrebuințată este preparată din iod metaloid 0,5 g, iodură de potasiu 1 g, apă distilată 10 ml. Pentru utilizare se amestecă

3 picături de Lugol cu 2,35 ml mertiolat-formol (se pune mertiolatul în Lugol) și se adaugă un fragment de materii fecale. După sedimentare, din pătura superioară a sedimentului se examinează la microscop. *Metoda Kato și Miura modificată*, metodă de coloraţie și îmbogăţire practicată cu rezultate foarte bune în identificarea ouălor de helminţi. Modificarea constă în înlocuirea foiţelor de celofan cu lamele de sticlă. Pentru examinare microscopică se pregătește un preparat din cîteva particule de materii fecale pe o lamă obișnuită și se adaugă 2 picături din soluţia glicerinată cu verde malachit. Se omogenizează bine și se acoperă cu lamela. *Metoda Sapero, Lawless și Strome (M.I.F.). Metoda de coloraţie cu violet cristal (met. Bailenger)* se folosește pentru identificarea chisturilor și trofozoiţilor de protozoare. Reactivul folosit se prepară din violet cristal 2 g, fucsină bazică 0,05 g, alcool de 95° — 20 ml, fenol cristalizat 10 ml; după 24 ore la acest amestec se adaugă 100 ml apă distilată. (Flaconul se păstrează ermetic închis și ferit de lumină.) Pe o lamă se pune un fragment de materii fecale cu 2 picături de colorant, se acoperă cu lamela și se citește cu obiectivul de imersie. Citoplasma se colorează în roșu, iar structurile nucleare și flagelii în negru. *Metoda de coloraţie rapidă Wheatley*, tehnică folosită pentru detalii structurale la protozoare. Procedeul este același ca pentru coloraţia extemporanee cu soluţie iodo-iodurată, peste care se pune o picătură de colorant tricrom. După omogenizare se acoperă cu lamela și se examinează la microscop. Protozoarele apar colorate în galben-auriu, iar cromatina în maron-închis. Celelalte elemente celulare se colorează în verde. *Metoda de coloraţie Ziehl-Nilsen modificată* se folosește în identificarea criptosporidiilor. Pe un frotiu fixat se așază o hîrtie de filtru de mărimea lamei. Se acoperă cu fucsină Ziehl și se încălzește pînă apar vapori. După răcire se scoate hîrtia cu fucsină și se clătește lama cu apă. Se decolorează într-un pahar Berzelius cu acid sulfuric 5% sau 10 părţi alcool și o parte acid clorhidric. Se spală bine cu apă și se recolorează cu soluţie 3% verde malachit, timp de 5'. Se citește la microscop cu obiectivul de imersie.

4. **Metode larvascopice**, metode folosite în diagnosticul unor boli parazitare (strongiloidoză); se poate apela și la metode de identificare a larvelor. În acest scop se preconizează *metoda Baerman* și *metoda Harada și Mori* care este și o metodă de cultură.

— *Metoda Baerman* se bazează pe termotropismul de higrotropismul pozitiv al larvelor de strongiloizi sau anchilostoma. Se folosește aparatul Baerman, compus dintr-o pîlnie mare de sticlă cu Ø 14—20 cm, care în partea de jos prezintă un robinet sau un tub de cauciuc cu pensă. Se pune apă caldă la 40—45°C pînă la fundul pîlniei. Pîlnia este fixată de un stativ astfel să pătrundă într-un vas cu apă la aceeași temperatură (40—45°C). Proba de scaun 15—20 g, se așază pe tifonul pus peste sita din interiorul pîlniei. Larvele sînt atrase în apă prin tropism, iar după aproximativ 3 ore se centrifughează cei 10 ml apă din tubul pîlniei, la turaţie mică. Sedimentul obţinut se examinează la microscop între lamă și lamelă.

— *Metoda Harada și Mori* se folosește în depistarea larvelor de strongiloizi sau ankilostoma, după o concentrare lentă de cîteva zile, cu ajutorul hîrtiei de filtru. Se utilizează benzi de hîrtie de filtru de 10/150 mm, eprubete de 18/180 mm și ankiloscop (microscop inversat pentru citit sedimentul din eprubetă). *Tehnica de lucru*: cu o baghetă de sticlă se întinde cam 0,5 g materii fecale, pe 2/3 din lungimea benzilor de hîrtie, aproximativ 10 cm; la unul din capete se lasă o porţiune albă. Se pun 8 ml apă distilată într-o eprubetă, se introduce cu o pensă hîrtia de filtru cu partea albă în jos în contact cu apa. Se leagă eprubeta cu celofan; pentru a nu scăpa larve de paraziţi. Eprubetele se păstrează la temperatura camerei 10—15 zile; începînd din ziua a 3-a de la pregătire se citesc cu ankiloscopul. Larvele de strongiloizi prezente sînt atrase către apă între a 3-a și a 8-a zi; cele de ankilostoma migrează între 7 și 10 zile, chiar mai mult. Larvele se diferenţiază greu între cele două specii și mai întîi trebuie inactivat conţinutul lichid din eprubete, la 55°C, timp de 20'; cu o pensetă se desface cu atenţie celofanul, se flambează eprubeta și se centrifughează pentru a se analiza sedimentul, între lamă și lamelă, la microscop. Metoda este folosită în diagnosticul parazitozelor

tropicale, punînd în evidență și alți paraziți în afară de strongiloizi. Este mai puțin sensibilă decît metoda Baerman și mult mai lentă.

5. **Metode de concentrare (îmbogățire).** Întrucît elementele parazitare în probele de examinat uneori sînt rare se apelează frecvent la metode de concentrare sau de îmbogățire, care permit un diagnostic corect.

— *Metoda de centrifugare Bailenger* este asemănătoare cu *metoda Telemann-Langeron*. Elementele parazitare grele sînt concentrate în sediment prin centrifugare, într-o suspensie aceto-acetică și eter cu *p*H 5. Soluția aceto-acetică se prepară din 15 g acetat de sodiu cristalizat, acid acetic 3,6 ml și apă distilată 1 000 ml. Într-o sticlă de 50 ml cu dop rodat se pun 2 g din proba de scaun, se adaugă 20 ml soluție aceto-acetică, cîteva perle de sticlă și se agită bine. După un minut repaus se pun 20 ml eter și se agită din nou. Se centrifughează 3′ la 2 000 turații/min. Sedimentul se examinează la microscop între lamă și lamelă. Metoda fiind laborioasă se folosește mai rar.

— *Metoda Bass* se folosește în identificarea ouălor de helminți. Metoda se realizează printr-o diluție de materii fecale tamizată și spălată prin centrifugări repetate. După ultima spălare peste sediment se pune soluție concentrată de clorură de sodiu și se centrifughează. Ouăle apar la suprafața lichidului și se trece supernatantul într-o eprubetă de centrifugă, se diluează cu apă distilată, iar după o nouă centrifugare, ouăle de helminți se găsesc în sediment și se examinează între lamă și lamelă. Nitzulescu simplifică metoda, prin renunțare la centrifugări repetate, astfel: 3—4 ml din lichidul salin sînt trecuți într-o eprubetă, diluați cu 10 ml apă distilată și centrifugare o singură dată. Ouăle de helminți apar în sediment.

— *Metoda Carles și Barthelmy* se deosebește de →*metoda Telemann* prin faptul că materialul se fixează cu formol, iar acidul clorhidric este înlocuit cu acid citric. Tehnica de lucru prevede astfel doi timpi. Proba de scaun 1—2 g este diluată de 10 ori într-o soluție de ser fiziologic formolat (clorură de sodiu 9 g, formol din comerț 100 ml și apă distilată 1 000 ml). Suspensia este tamizată după fixare și centrifugată. Sedimentul este tratat cu acid citric și eter. Acid citric 12 g, formol din comerț 2 ml și apă 100 ml. După acțiunea acidului citric se adaugă aceeași cantitate de eter sulfuric și se centrifughează. Chisturile de protozoare din sediment își pierd refringența, dar se vizualizează nucleii.

— *Metoda Edgardo Borda și Pellegrino* este asemănătoare *metodei Kato și Miura*, dar cu înlocuirea glicerinei cu soluție P.C. *(preservative clearing)*. Polietilenglicol o parte, formol o parte și soluție saturată de clorură de sodiu 2 părți. Soluția de clorură de sodiu se amestecă în părți egale 1:1 cu formolul. Polietilenglicolul se amestecă în părți egale 1:1 cu restul de soluție clorură de sodiu. Soluția P.C. rezultă din amestecul celor două soluții realizate anterior. Lamelele vor fi tot din celofan, păstrate 24 ore în soluția preservativă. Modul de lucru: 20 mg fecale se amestecă pe lamă cu 0,02 g soluție P.C., se acoperă cu lamela de celofan sau polietilen. Metoda prezintă unele avantaje față de metoda Kato.

— *Metoda Ferrioli* este asemănătoare cu *metoda Baermann*, dar simplificată, se folosește rar în identificarea larvelor de strongiloizi. Pe o sticlă de ceas de Pyrex, cu Ø 9 cm, cu ambele fețe prevăzute cu adînciturî de Ø 5 cm, se pune o sită de sîrmă, montată într-un cerc metalic de 7 cm Ø și înălțimea de 1 cm, pe care se așază materiile fecale. Se acoperă cu un capac metalic prevăzut cu 2 găuri. În sticla de ceas se introduce apă la 45°C pînă la nivelul atingerii masei fecale. După o oră se scoate capacul și sita, iar larvele care au trecut în apă, vor fi găsite în centrul sticlei de ceas.

— *Metoda Fülleborn*, metodă de flotație a ouălor de paraziți intestinali, într-o soluție saturată de clorură de sodiu. Este asemănătoare cu →*metoda Willis*. Prelevarea se face din pelicula de la suprafața lichidului, cu ajutorul unei anse, se depune pe o lamă și se citește direct.

— *Metoda Jancsó și Urbanyi*, tehnică de flotație folosită în identificarea ouălor de paraziți ca: fasciola, schistosoma, anchilostoma, tenie, oxiuri, precum și larve de

viermi şi chisturi de giardia. Soluţia mamă constă din 74 g iodură de potasiu dizolvată într-o cantitate mică de apă distilată. Se adaugă cîte puţin sub agitaţie, 100 g biiodură de mercur. Se completează cu apă pînă la 265 ml; din această soluţie se diluează 10 ml cu 24 ml apă distilată. Se pun 4 g fecale în 20 ml soluţie de lucru şi se centrifughează la 2 500 ture. Din supernatant se prelevează elementele parazitare. Metoda este inconvenientă prin acţiunea toxico-alergică şi caustică a soluţiei şi prin deformarea ouălor de paraziţi.

— *Metoda Kalanterian* este asemănătoare cu →*metoda Willis-Hung*, cu deosebirea că soluţia de clorură de sodiu se înlocuieşte cu soluţie saturată de azotat de sodiu, cu densitate mai mare. Ouăle de paraziţi se ridică mai repede la suprafaţa lamelei, în 15′. Pe lîngă timp metoda oferă rezultate bune şi în depistarea ouălor de ascarid nefecundate şi a ouălor de *Fasciola hepatica*.

— *Metoda Kortenhaus*. Folosind o cantitate mai mare de materii fecale se recomandă în identificarea elementelor parazitare. Cîteva grame de materii fecale se emulsionează într-o soluţie 10% de acid acetic. Cîteva picături din amestecul omogen sînt întinse pe o lamă, de mărimea unei lamele 22 × 22. Se usucă 24 ore şi se citeşte la microscop cu o picătură de ulei de cedru.

— *Metoda de concentrare Lee* se bazează pe higrotropismul larvelor de strongiloizi. Într-o pîlnie de sticlă se pune un tifon, iar peste el nisip. Se aşază proba de fecale amestecată tot cu nisip. Pîlnia se prelungeşte cu un tub de cauciuc, continuat cu o pipetă Pasteur, cu vîrf efilat la flacără. În pîlnie se pune apă pînă se acoperă proba. Se introduce totul în etuvă la 37°C, timp de o oră. Larvele trec în apă şi se adună la vîrful pîlniei. Se prinde tubul cu o pensă şi se rupe pipeta la vîrf pentru a examina apa în care se găsesc larvele.

— *Metoda Leichtenstein* se bazează pe higrotropismul larvelor de strongiloizi sau ankilostomide. Proba de scaun este expusă la aer într-o cutie Petri deschisă pînă se formează o crustă. Se acoperă cu apă, iar larvele trec repede prin crustă în apa care se centrifughează; larvele pot fi astfel examinate în sediment.

— *Metoda Sibenic-Pasini*, tehnică de evidenţiere prin concentrare a croşetelor de *E. granulosus* din lichidul de vomică şi expectoraţie. Se iau 20 ml din lichidul de cercetat omogenizat şi se amestecă cu 20 ml apă distilată şi 1 ml soluţie 10% de hidroxid de sodiu (NaOH). Se agită şi se păstrează la frigider 3 ore. Se adaugă 2 ml acetonă şi se centrifughează 5′ la 3 000 turaţii/min. Sedimentul examinat între lamă şi lamelă, evidenţiază larve de helminţi, ouă de Paragonimus sau fragmente de hidatidă (croşete).

— *Metoda Telemann* se foloseşte în depistarea chisturilor de amibe. Metoda fiind laborioasă şi perioadele negative frecvente, se foloseşte foarte rar.

— *Metoda Telemann-Langeron* se bazează pe sedimentarea ouălor grele de paraziţi intestinali prin centrifugare. Se pune 2 g probă de scaun într-o sticlă cu dop rodat de 50 ml, peste care se adaugă 10 ml acid clorhidric diluat 50% şi cîteva perle de sticlă. Se agită bine şi după 5′ se adaugă 10 ml eter. Se agită din nou 2′, cu dopul bine închis. Acidul clorhidric desprinde elementele parazitare de resturile fecale, iar eterul dizolvă grăsimile şi acizii graşi. După separarea şi înlăturarea straturilor de eter şi acid clorhidric, amestecul final se centrifughează 5′ şi după o a doua separare în stratul subţire de resturi organice se pot depista la microscop ouă uşoare de oxiuri, ascarizi, ankilostoma. Sedimentul propriu-zis (ultimul strat), poate conţine ouă grele de helminţi ca: fasciola, botriocefal, dicrocelium, embriofori de cestode, trichocefal şi chisturi de protozoare. Datorită periculozităţii acidului clorhidric, metoda este folosită mai rar şi înlocuită cu metoda de concentrare cu acid acetic 5%.

— *Metoda Telemann-Rivas*, tehnică ce constă în modificarea de către Langeron a metodei Telemann. Acidul clorhidric este înlocuit cu acid acetic diluat 5% (5 ml soluţie acidă pentru fiecare gram de materii fecale) şi eter aceeaşi cantitate. Metoda prezintă avantajul clarităţii cîmpului microscopic obţinut, cît şi lipsei de pericol prin înlocuirea acidului clorhidric.

Scanned with OKEN Scanner

— *Metoda Willis-Hung*, metodă de concentrare prin flotație ce constă în utilizarea soluției suprasaturate de clorură de sodiu sau sulfat de magneziu în apă distilată. În capace de pahare Borel, înalte de 2—3 cm, se pun 2 g materii fecale cu 20 ml soluție suprasaturată. Se omogenizează și se așază cu atenție o lamelă care să plutească. Ouăle ușoare de paraziți (ascarizi, oxiuri, ankilostoma, Hymenolepis nana și tricocefal) se ridică la suprafață aderînd de lamelă. După 30′, lamela se ridică cu o pensă perfect orizontal, se pune pe lamă și se citește la microscop.

— *Picătura groasă* se folosește în depistarea paraziților în sînge ca: malaria, spiroheta etc. Se recoltează pe o lamă 3 picături de sînge din pulpa unui deget. Se defibrinează cu colțul altei lame și se usucă 30′ la termostat (37°C) sau o oră la temperatura camerei. Pentru colorare picătura groasă se hemolizează cu apă distilată cîteva minute, se usucă orizontal, se fixează în alcool metilic 5′ și se acoperă cu soluție Giemsa (diluată pe moment la 2 părți Giemsa, 5 părți apă distilată) timp de 30′. Urmează spălarea cu apă de robinet și uscarea obișnuită. Citirea lamei se face cu obiectivul de imersie pe o picătură de ulei de cedru.

6. **Metode de cultură în laborator**, metode care sporesc șansele de diagnostic al unor parazitoze.

— *Metoda de cultură cu cărbune (Ho-Thi-Sang)*, metodă de concentrare a larvelor de *Strongyloides stercoralis* în amestecul format din materii fecale și cărbune. Într-o cutie Petri cu capac și diametrul de 8 cm se pune un amestec din 7—8 g materii fecale și aceeași cantitate de praf de cărbune animal sau vegetal. Dacă amestecul este prea gros se adaugă puțină apă distilată. Amestecului i se dă o formă de moviliță și se așază capacul astfel să fie în contact cu acesta. Pe cutie se pune un tifon umed pentru a se forma condens în interior. Larvele sînt atrase de picăturile de apă din condens și se ridică pe capac. Citirea se face analizînd la microscop condensul de pe capac din 24 în 24 ore, timp de 3—5 zile. Pentru *Ankilostoma duodenale*, citirea se face pînă la 14 zile. Dăncescu a înlocuit cutiile Petri cu recipiente transparente din material plastic.

— *Metoda culturilor pe hîrtie de filtru (Harada și Mori)* (→*metoda Harada și Mori*).

— *Metoda Simici și Petrovici*, metodă de cultură pe mediul Löffler folosită în evidențierea amibei patogene *Entamoeba histolytica* și a altor protozoare. Mediul Löffler conține ser de bou, în amestec cu bulion glucozat 1%, în proporție de 3:1. Însămînțarea se face pe mediu încălzit la 37°C, se adaugă 5 cm^3 ser fiziologic steril, încălzit, și cîteva picături din scaunul dizenteric. Dacă proba de scaun este mai solidă se face o suspensie omogenă, diluată cu ser fiziologic. Cu o ansă metalică se adaugă o ansă de amidon de orez steril și o ansă de streptomicină. Se controlează *p*H-ul mediului, care trebuie să fie între 7,2 și 7,6 la început, apoi 6,6, favorabil dezvoltării amibelor. Se lucrează în paralel 2—3 medii pentru o singură probă și se pun împreună cu stativul în termostat, la 37°C. Citirea se face la 24, 48 și 72 ore, examinînd, după înlăturarea supernatantului, 2—3 picături din sediment între lamă și lamelă. Operația se repetă cu adaos de soluție Ringer sterilă sau ser fiziologic și amidon de orez. Metoda se poate utiliza și pentru protozoare din alte produse biologice.

— *Cultura pe mediul N.N.N. (Novy-Mc Neal-Nicolle, mediu cu geloză-sînge)* se utilizează în precizarea diagnosticului de leishmanioză viscerală sau cutanată. Produsul cultivat este sîngele, măduva oaselor, ganglioni sau splină. Însămînțarea se face la patul bolnavului, pe un mediu pregătit astfel: se face o soluție salină din 3 g NaCl și 500 ml apă distilată; în această soluție se dizolvă la cald 5 g bactoagar și se fierbe 5′, după care se repartizează în eprubete cîte 8 ml. Se sterilizează 20′ la 120°C. La utilizarea mediului se adaugă sînge de iepure recoltat prin puncție cardiacă și tratat cu 3 ml citrat de sodiu 10% și 250 000 U penicilină, la 40 ml sînge. Eprubetele cu mediu se încălzesc pînă la topire, se răcesc la 45°C adăugîndu-se în fiecare cîte 1 ml sînge. Se termostatează la 37°C 24 ore. Însămînțarea se face în lichidul de condensare și se păstrează la 22—25°C. Culturile devin pozitive după 4—6 zile. Se examinează o picătură de lichid între lamă și lamelă și se observă paraziții în faza promastigotă.

Scanned with OKEN Scanner

7. Metode imuno-biologice, folosite în diagnosticul bolilor parazitare.

— *Dubla difuziune — metoda Ouchterlony* se foloseşte pentru identificarea de anticorpi anti chist hidatic, pentru produşi de degradare ai fibrinogenului, precum şi pentru proteine patologice. Pe lame de microscop acoperite cu 3,5 ml gel de agar 1%, în tampon veronal, cu *p*H 8,6, se practică 2—3 rozete, cu 4—6 godeuri periferice. Godeurile au 0,3 cm Ø, iar distanţa între ele şi godeul central de 0,3—0,5 cm. În godeul central se pune antigenul, iar în godeurile periferice serurile de cercetat. Reacţia se citeşte după o incubare de 4 ore, la 37°C, în camera umedă. A doua citire se face la 24 ore. Probele de sînge pozitive prezintă o linie de precipitare comună cu serul de referinţă (martor).

— *Contraimunoelectroforeza*, metodă de imunoprecipitare asemănătoare dublei difuziuni, dar rapidă, viteza de difuziune fiind accelerată cu ajutorul unui cîmp electric. Se foloseşte în decelarea anticorpilor de chist hidatic şi alte parazitoze. Pe o lamă de microscop acoperită cu 3,5 ml gel ca pentru Ouchterlony, se ştanţează două rînduri de perechi de godeuri cu Ø0,2—0,3 cm, la distanţă între ele de 0,3—0,5 cm. În godeurile anodice se introduce antigenul, iar în cele catodice serul de cercetat. Pe fiecare lamă se lucrează un ser martor pozitiv. Se aşază lama la migrat în cuva de electroforeză. Durata migrării este de 1—2 ore, după care se face citirea. Serurile pozitive se remarcă prin liniile de precipitare create de complexul conjugat antigen-anticorp.

— *Reacţia de hemaglutinare indirectă (pasivă)*, se utilizează hematii de berbec tanate şi sensibilizate la antigen hidatic, în scopul identificării anticorpilor în hidatidoză. Tehnica constă din următoarele: 1. Se pregătesc hematii tanate şi sensibilizate cu antigen hidatic. 2. Se fac diluţii binare din serul de cercetat în ser fizologic tamponat la *p*H 6,4. Diluţia serului iniţială este de 1:20; serul de cercetat diluat cu 0,5 ml suspensie de hematii tanate şi sensibilizate se trece în microplăci 0,5 ml. 3. Microplăcile se incubează la 37°C, timp de 4 ore, cu citire la 1, 2, 4 ore, apoi se trec la frigider (4°C), timp de 20 de ore, cînd se citesc definitiv. Cînd hemaglutinarea are loc, examenul godeurilor din microplacă arată un sediment omogen granulos sau o depunere a hematiilor sub formă de stea. Titrul reacţiei pozitive este peste 1/640. Reacţia de hemaglutinare se aplică şi în alte boli parazitare prin sensibilizarea hematiilor de berbec cu antigen corespunzător.

— *Imunoelectroforeza (I.E.F.). Metoda Scheidegger*, folosită în diagnosticul hidatidozei, reprezintă o asociere a electroforezei cu difuzia în gel de agar. Pe o lamă de microscop se toarnă 3,5 ml geloză fierbinte 1% în tampon veronal *p*H 8,6. După răcire, în mijlocul lamei se perforează cu stanţa un godeu de Ø 3 mm, apoi lama se aşază în aparatul de electroforeză care conţine tampon veronal *p*H 8,6. Se aplică punţile de hîrtie de filtru, iar în godeul central se pune serul de cercetat. Lama este supusă migrării electroforetice cu 2 mA/cm lăţime lamă. După migrare, la distanţa de 5 mm de fiecare parte a godeului, se taie cîte un şanţ de 2 mm lăţime şi 6 cm lungime, în care se pune antigenul. Se aşază lama într-o cutie Petri 24—48 ore (prevăzută cu umiditate), la 37°C. Are loc reacţia antigen-anticorp, care se remarcă prin apariţia unor benzi de precipitare.

— *Reacţia de imunofluorescenţă indirectă (R.I.F.)* este utilizată în precizarea diagnosticului de chist hidatic, toxoplasmoză şi alte parazitoze. Reacţia este indirectă deoarece foloseşte două etape. Mai întîi se tratează preparatul microscopic (lama test) cu anticorpi specifici nemarcaţi (serul de cercetat), iar în a doua etapă se evidenţiază complexul antigen-anticorp prin tratarea preparatului cu anticorpi-antispecie faţă de serul de cercetat (antigamaglobulină umană), cuplat cu izotiocianat de fluoresceină (fluorocrom). Pentru identificarea anticorpilor de chist hidatic se foloseşte ca antigen nisipul hidatic. Pe lamele prevăzute cu godeuri, în care este fixat antigenul (protoscolecşi), se pune serul de cercetat în diluţiile corespunzătoare titrurilor 1/40, 1/160, 1/640 şi 1/1 280. Se termostatează la 37°C, timp de 40′, se spală cu apă de robinet 5′, se usucă şi se adaugă conjugatul fluorescent inclusiv la godeul martor. Se termostatează din nou 40′, se spală 5′ cu apă de robinet şi 1′ cu apă distilată. După uscare se acoperă lamele cu ulei de imersie nefluorescent sau glicerină tamponată şi se citesc la microscopul cu UV şi obiectiv 20. La serurile pozitive apar protoscolecşii fluorescenţi, iar în cazul toxoplasmozei

unde pe lamele test a fost fixat antigenul corpuscular *Toxoplasma gondii*, apare fluorescent parazitul. Tehnica de lucru este aceeași ca pentru chist hidatic. Diluțiile de ser se execută în T.F.S. *p*H 7,0—7,2, cu deosebirea că serurile pentru toxoplasmoză se inactivează înainte de lucru cca 30′ la 56°C. Titrul unei reacții pozitive îl constituie cea mai mare diluție a serului de cercetat la care apare un halou fluorescent vizibil la cel puțin 50% din elementele parazitare aflate în cîmpul microscopic.

— *Intradermoreacția (I.D.R. Causoni)* se folosește în scop de diagnostic în hidatidoză, datorită hipersensibilității alergice indusă prin inocularea subcutanată a 0,1 ml de antigen Causoni. O I.D.R. pozitivă reprezintă reacția antigen-anticorp ca răspuns imunitar celular și se manifestă prin roșeață, papulă și infiltrare. Faza precoce apare la 10—15′ după inoculare și persistă 30—60′; reacția tardivă apare la 24 ore. În prezent, I.D.R. se folosește mai rar în cazul hidatidozei, datorită rezultatelor mai puțin satisfăcătoare, dar folosind antigen corespunzător metoda se aplică cu rezultate uneori mai bune în alte parazitoze.

— *E.L.I.S.A. (Enzyme Linked Immunosorbent Assay)*, tehnică ce utilizează o enzimă pentru marcarea anticorpilor în diferite boli parazitare (reacție imunoenzimatică). Antigenul specific este fixat în tuburi sau microplăci de polistiren, după care se adaugă serul de cercetat în diluție cu TFS-T-A *p*H = 7,2. După eliminare și spălare se adaugă conjugatul anti IgG uman — fosfatază alcalină. Urmează o nouă spălare și se adaugă substratul specific care dă reacția de culoare (para-nitrofenolfosfatul-disodic). Cantitatea de enzimă fixată, este dozată și culoarea galbenă apărută este măsurată la spectrofotocolorimetru la 403 nm. Rezultatele sînt date în densitate optică.

8. Inoculări la animalele de experiență, în scop de diagnostic, pot fi necesare mai ales în cazul unor protozoare. Astfel, în *amibiază* în acest scop se preferă șobolanul alb sau pisica. Inocularea la șobolan se face intracecal. După laparatomie sub narcoză se introduce 1—2 ml scaun diluat. După 5 zile se sacrifică șobolanul și se controlează macroscopic aspectul cecului pe care se pot găsi zone hemoragice. Se fac prelevări pentru frotiuri sau însămînțări pe mediul Löffler. Inocularea la pisică (pisoi), preconizată de E. Brumpt, se face prin inoculare intrarectală cu sonda de 20 ml material fecal suspect. Se colodionează anusul, iar după 24 ore se examinează dejecțiile. Amibele patogene (*E. disenteriae*) determină leziuni caracteristice pe mucoasa rectală a animalului, iar pe de altă parte amibele pot fi recunoscute la microscop după hematiile pe care le conțin (hematofage). În *leishmanioză (L. donovani)* inocularea se poate face la hamster, popîndău sau cîine. Inocularea intraperitoneală la hamster este urmată de moartea animalului în 60—100 zile; manifestîndu-se cu o proliferare reticuloendotelială hepatică și splenică. Inoculări la animale sensibile se pot face și în *tripanosomiaza africană* sau *americană (Boala Chagas)*. În *trichomoniaza vaginală* sînt preconizate inoculări intravaginale la hamsterul auriu sau inoculări intraperitoneale și intramusculare la șoarece. Mai utile pot fi inoculările intracerebrale sau intraperitoneale la animale (șoarecI, cobai sau hamster auriu) în *toxoplasmoză*.

9. Examene bioptice. În unele parazitoze diagnosticul poate necesita și examene bioptice prin puncția diferitelor organe.

— *Puncția ganglionară* este indicată în *toxoplasmoză* și *leishmanioză*. În acest scop se pregătește o seringă de 10 ml, cu un ac de 1—1,5 mm. Ganglionul vizat se dezinfectează cu tinctură de iod și se imobilizează pe un plan mai dur. Se introduce acul în ganglion profund și se aspiră pînă cînd pistonul a parcurs întreaga cursă. Schimbînd direcția acului, aspirația se poate continua de 2—3 ori, cu grija de a face prelevări din zone cît mai diferite ale ganglionului. Produsul obținut după ultima aspirație se depune pe o lamă și apoi se întinde frotiul ce va fi colorat.

— *Puncția hepatică* se face în condiții de asepsie și antisepsie cu ace Menghini, mai puțin traumatizante, sau cu ace Vim-Silverman. Chiar și în hepatitele granulomatoase puncția s-a arătat utilă, mai ales sub control laparascopic. Locul pentru puncție trebuie să se găsească în plină matitate hepatică la nivelul spațiilor intercostal VII—IX, între

Scanned with OKEN Scanner

linia medio-axilară și axilara anterioară. Puncția hepatică poate fi de un real folos în diagnosticul *larvei migrans viscerale.*

— *Puncția medulară* se face cu un ac de puncție inoxidabil, cu Ø de 1 mm prevăzut cu un cursor care să indice adincimea la care pătrunde. Anestezia se face cu novocaină 2—4% sau xilină 2%. După instalarea anesteziei (se așteaptă 5—10'), acul de puncție cuprins între index și mijlociu se introduce cu mandrenul perpendicular pînă cînd se simte tablia osoasă. Apoi prin mișcări de rotație și de presiune se poate simți cînd s-a ajuns într-o cavitate, se scoate mandrenul și prin seringa adaptată se aspiră 0,2—0,5 ml suc medular. Produsul obținut este așezat pe o placă de sticlă, iar un fragment din acesta este folosit la efectuarea unui frotiu care va fi colorat în vederea examinării la microscop. Este recomandată în leishmanioza viscerală și în unele *parazitoze cerebrale.*

— *Biopsia musculară* se face pentru identificarea larvelor închistate în mușchi, fiind indicată în special în *trichineloză.* Se prelevează din mușchiul solear aproape de tendonul lui Achile. Examinarea se face la trichinoscop după ce fragmentul de mușchi obținut se va strivi între cele două lame de sticlă ale trichinoscopului. Un fragment mai mare obținut la biopsie se poate include la parafină pentru secțiuni histologice. După fixare și colorare acestea pot fi examinate la microscop. În alte cazuri se poate recurge și la digestie artificială prin introducere la termostat (38°C) într-o soluție de acid clorhidric, 0,6% și pepsină 1%. În produsul de digestie centrifugat larvele vor fi găsite în sediment. Înainte de 21 zile de la debutul bolii larvele nu pot fi găsite.

10. Examene radiologice obișnuite se fac în diagnosticul diferitelor boli parazitare. Astfel, o radioscopie gastro-intestinală poate atrage atenția asupra unei *ascaridioze* intestinale. În mijlocul bariului (sau altor mase de contrast) ascarizii apar ca niște linii luminoase. După trecerea masei de contrast ei rămîn încă vizibili, ca niște dire mai subțiri, întunecate, datorită substanței de contrast care a fost ingerată de viermi și care în corpul lor rămîne timp mai îndelungat decît în intestinul gazdei. Ascarizii din căile biliare pot fi puși în evidență de o colecistografie. În *cisticercoză* identificarea de elemente calcificate caracteristice permit un diagnostic de certitudine. Cisticercii musculari calcificați apar ca niște formațiuni alungite, de la cîțiva milimetri pînă la 1 cm, răspîndite în număr mare în masele musculare. Cînd sînt mai puțini pot scăpa neidentificați. Cisticercii cerebrali calcificați sînt mai greu de recunoscut. Datorită unor procese de calcifiere care apar în evoluția sau în involuția paraziților, prin radiologie se poate pune un diagnostic de *chist hidatic (calcificat).* În regiunile tropicale se pot evidenția paraziți calcificați în *dracunculoză.* În diagnosticul *paragonimiazei* prin radiologie se pun în evidență pe teritoriul plămînului chisturile hidro-aerice caracteristice. În diagnosticul hidatidozei pulmonare prin radiologie se poate localiza chistul hidatic. În amibiază, giardioză (lambliază), balantidioză, toxoplasmoză, pneumocistoză, fascioloză, schistosomiază, trichineloză, strongiloidoză sau filarioză radiologia oferă de asemenea unele elemente de diagnostic.

11. Metode endoscopice, endoscopia, examinare „pe dinăuntru", poate deveni utilă și în diagnosticul unor boli parazitare.

a. *Rectosigmoidoscopia*, metodă curentă de explorare folosită în diagnosticul a numeroase afecțiuni ano-rectale, atît în serviciile spitalicești, cît și ambulator. Anuscopia, rectoscopia sau rectosigmoidoscopia pot semnala prezența oxiurilor sau trichocefalilor și pot atrage atenția asupra unei *ascaridioze*, prin paraziții adulți în curs de eliminare sau prin proglotele bătrîne ale unui *cestod*, prezent mai sus în intestin, în curs de asemenea de eliminare spontană.

b) *Colonoscopia*, metodă de investigație folosită în serviciile mai înzestrate de endoscopie pentru precizarea diagnosticului în boli ca rectocolita ulcero-hemoragică, boala Crohn, polipoza colonică, diverticuloza colonică sau cancerul de colon. Aceasta este cu atît mai mult posibilă, cu cît colonoscoapele sînt prevăzute astăzi cu sisteme de fotografiere și filmare și cu accesorii pentru biopsie, citologie și aspirație. Colonoscopia asociată cu biopsia și citologia țintită, efectuată și cu insuflare de aer, permite să se observe paraziți de localizare colonică *(oxiuri, trichocefali)*, paraziți în trecere prin colon

(ascarizi, adulți, proglote de tenie etc.) și leziunile mai mult sau mai puțin caracteristico pe care le poate determina, o amebiază, balantidioză, schistosomiază rectală, ca parazitoze cu localizare colonică.

c) *Gastroscopia* a înregistrat mari progrese odată cu trecerea de la gastroscopul rigid la cel semiflexibil și apoi la fibroscopul cu fibre de sticlă cu o transmisie optică perfectă. Aceasta permite astăzi precizarea diagnosticului într-o serie de afecțiuni gastrice. În același timp, în cîmpul optic al gastroscopului pot apare ascarizi ajunși în stomac (în curs de eliminare spontană) sau proglote de tenie regurgitate din intestin. Cu ajutorul gastroscopului poate fi diagnosticată mai ales o *anisakiază*, gastroscopia fiind de multe ori singura cale de diagnostic. Permițînd efectuarea de biopsii și citologii „țintite", gastroscopul înlesnește efectuarea de biopsii duodenale și jejunale, stabilind diagnosticul de certitudine al unei *giardioze (lambliaze), criptosporidioze, strongiloidoze* etc.

12. Metode imagistice. Imagistica și-a conturat tot mai mult locul în diagnosticul mai multor boli de diferite localizări. În parazitologie, din cauza, printre altele, a însăși structurii „moi", omogene a paraziților, m.i. nu și-au găsit, pînă în prezent, un teren prea larg de aplicare, cu excepția în special a *hidatidozei* de diferite localizări, afecțiune în care atît scintigrafia, cît și ecografia sau tomografia computerizată au un cuvînt important de spus.

a) *Scintigrafia* a fost prima metodă imagistică folosită în diagnosticul hidatidozei hepatice. După aurul coloidal radioactiv (Au_{198}) folosit la început, scintigrafia a cîștigat în calitate mai ales de cînd a intrat în practică radioizotopul 99 *m Technetiu*, care are o „viață foarte scurtă și o emisie de radiație foarte favorabilă camerei de scintilație", cu care s-a reușit apoi „să se marcheze" toate organele explorabile radioizotopic (Jovin). Deși se obțin imagini de înaltă calitate și atrage evident atenția asupra unor zone hipocaptante sugestive pentru un chist hidatic, scintigrafia a cedat tot mai mult locul ecografiei și tomografiei computerizate. Cel puțin în hidatidoză scintigrafia rămîne doar ca o metodă care completează ecografia.

b) *Ecografia (ultrasonografia)*, care la formarea imaginilor folosește ultrasunetele, a căpătat valoarea unei metode de explorare care se bucură de o largă apreciere. Cu excepția oaselor, plămînului și creierului, toate celelalte organe pot fi explorate pe cale ecografică. În ultima vreme metoda a cîștigat în urma combinării sistemului imagistic cu metoda Doppler, care permite imagini de calitate superioară. Ficatul (ca organ preferat de localizare pentru chistul hidatic), beneficiază cel mai mult de pe urma examenelor ecografice, care pot pune în evidență formațiuni intrahepatice și cu un diametru de 0,5—1 cm. Faptul că ecografia poate arăta dacă este vorba de o imagine lichidiană sau solidă este un cîștig pentru metodă și reprezintă un pas important spre diagnosticul bolii. Posibilitatea de a putea repeta examinarea fără inconveniente și posibilitatea care o oferă de a face evaluări asupra diametrului formațiunilor respective, are avantajul că permite urmărirea și evoluția chisturilor hidatice la bolnavii supuși unor tratamente medicamentoase.

c) *Tomografia computerizată*, metodă modernă de explorare prin care se poate lua cunoștință de aspectul fiecărui strat în parte (izolat de celelalte) și putința de a se face o diferențiere a structurilor anatomice pe baza criteriilor densimetrice. Procedeul permite identificarea și izolarea de detalii semnificative pe straturi distanțate cu 5 mm între ele. Asemenea calități pe care nu le are nici o altă metodă imagistică, își găsesc valorificare în diagnosticul hidatidozei. Pe lîngă evaluarea exactă a diametrului chistului, tomografia poate să vină și cu detalii asupra aspectului membranei germinative, prezenței de vezicule proligere, tendinței la calcifiere a chistului etc. Examenul tomografic permite și mai fidel evoluția chistului la bolnavii supuși la tratament medicamentos. S-a permis astfel urmărirea la o bolnavă, evoluția unor chisturi hidatice hepatice, în care după punctionarea lor transcutanată s-a introdus o substanță scolicidă. (I. Gherman și S. Georgescu, 1988).

Metode de determinare a intensității parazitare

Metoda Brumpt, se cîntăresc 2—3 g materii fecale care se diluează în proporţii de 1:10 cu o soluţie de hidroxid de sodiu (NaOH) 4‰ sau chiar apă de robinet. Cu o pipetă gradată de 1 ml se numără picăturile ce le conţine. O picătură se pune între lamă şi lamelă şi se numără ouăle la microscop. Se face o medie prin repetarea mai multor picături şi se calculează înmulţind numărul de ouă conţinut de picătură cu numărul de picături. Produsul se înmulţeşte cu 10, cifra diluţiei, şi se află numărul de ouă pe 1 kg de materii fecale.

Metoda Hung, asemănătoare cu → *metoda Willis*, care se bazează pe capacitatea ouălor de a flota, dar cantitatea de materii fecale este cunoscută şi se poate determina intensitatea parazitară. Într-un recipient de sticlă se pune 1g de materii fecale şi soluţie suprasaturată de clorură de sodiu. După omogenizare se aşază 2 lamele pe suprafaţa lichidului. După 35′ se ridică lamelele cu o pensă şi se citesc pe o lamă de microscop. Se face media de ouă pe lamelă şi se calculează raportul dintre suprafaţa totală a recipientului şi suprafaţa lamelei: dacă pe o lamelă de 18 mm² se găsesc N ouă, pe întreaga suprafaţă (Πr^2) se vor găsi: → $R^2 \times N/18^2$. Metoda nu se raportează la orice categorie de ouă, ci numai la cele uşoare, de aceea este mai puţin folosită.

Metoda Mc Master, metodă folosită în determinarea intensităţii parazitare mai ales în ascaridioză şi ankilostomiază. Într-un mojar se omogenizează 2 g materii fecale în soluţie saturată de clorură de sodiu. Se trece amestecul în cilindrul gradat de 50 ml pînă la nivelul 30 ml. Se umplu cele două camere Mc Master ale lamei speciale şi după cîteva minute se numără la microscop ouăle care au aderat la lamelă. Se face o medie la cele 2 lamele care se înmulţeşte cu 50 şi se obţine O.P.G.

Metoda Stoll, metodă indicată în tricocefaloză şi ankilostomiază pentru precizarea unei anemii, dar şi în toate helmintiazele pentru stabilirea indicelui epidemiologic de contaminare a mediului de către om. Se numără ouăle de helminţi dintr-un gram de materii fecale diluate 1:15. Într-un cilindru gradat de 100 ml, cu dop rodat, se pune NaOH 0,4% pînă la 56 ml. Se adaugă proba de scaun pînă la 60 ml, cîteva perle de sticlă şi închis cu dopul se agită bine cîteva ore. Cu o micropipetă se ia o cantitate de 0,075 ml şi se citeşte între lamă şi lamelă. Se face o medie pe 3 preparate şi se înmulţeşte cu 200, obţinînd O.P.G. (ouă per gram). Pentru O.P.G. standard se face corecţia faţă de consistenţa probei şi vîrsta persoanei.

14. Alte metode de diagnostic

a) *Metoda Staubli* se foloseşte pentru depistarea larvelor de *Trichinella spiralis* în perioada lor de diseminare circulatorie (a 2-a şi a 3-a săptămînă), cînd pot apare şi în sînge şi mai rar în lichidul cefalorahidian şi exudate pleurale sau peritoneale. Se amestecă 10 ml sînge cu 100 ml acid acetic 30%. Se centrifughează 2—3′ la 2 000 t/min. şi se examinează sedimentul. Aceeaşi tehnică este folosită şi în diagnosticul filariozelor prin identificarea microfilariilor în sînge.

b) *Reacţia de formol-leuco-gelificare* se foloseşte orientativ în diagnosticul leishmaniozei, fiind nespecifică şi cu rezultate mai puţin edificatoare (75%). Într-o eprubetă se pune 1 ml ser de cercetat, peste care se adaugă două picături de formol (40%). Reacţia se consideră pozitivă dacă între 2—30′ serul devine opac, apoi se gelifică căpătînd culoarea albă.

c) *Reacţia Montenegro* (intradermoreacţia cu leishmanină) se foloseşte în stabilirea diagnosticului de leishmanioză cutanată. Antigenul este reprezentat de mastigoţi distruşi termic sau prin ultrasunete. Se inoculează 0,1—0,2 ml intradermic, iar citirea se face după 48—72 ore, cînd apare un nodul infiltrativ. Reacţia este pozitivă dacă infiltraţia are 1 cm² şi persistă 48 ore. Reacţia nu are valoare în zonele endemice de boală.

d) *Imunofluorescenţa (R.I.F.)* folosită în diagnosticul tripanosomiazei. Pe lamele test se fixează o suspensie din cultura de *Tripanosoma equiperdum*, aproximativ 10 tripanosome pe cîmpul microscopic. Se ţin lamele la —25°C şi în momentul utilizării se

Scanned with OKEN Scanner

fixează cu acetonă 10'. Serul de cercetat se diluează 1/20, iar fluorocromul (conjugatul fluorescent) se diluează 1/50. În cazurile pozitive, nucleul și blefaroplastul devin intens fluorescente, iar citoplasma tripanosomelor apare colorată în verde palid.

c) *Testul de precipitare circumovular* (reacție imunologică ce folosește ca antigen ouă de Schistosoma) este sensibilă și specifică în diagnosticul schistosomiazelor, dar nu se folosește în aprecierea rezultatelor unui tratament (reacția continuă să fie pozitivă cîțiva ani după aceasta). Reacția se face în lame excavate. Se pune în excavație 0,05 ml ser de cercetat, inactivat 30' la 56°C. Peste ser se adaugă 0,05 ml dintr-o emulsie de ouă (liofilizate și păstrate în laborator), apoi excavația se acoperă cu o lamelă, cu marginile unse cu vaselină. Lama se ține la 37°C, 24 h. În schistosomiaza cerebrală, testul se poate face și cu lichid cefalorahidian.

Scanned with OKEN Scanner

TABEL NR. 1

LOCALIZAREA IN ORGANISM
(OBIŞNUITĂ. RARĂ SAU ACCIDENTALĂ)

Nr. crt.	Boala si agentul etiologic	Anorectală	Cardio-vasculară	Cerebralo-medulară	Colonică	Cutanate	Esofagiene	Gastrice	Genito-urinare	Hematologice sau limfatice	Hepato-biliare	Intestinale	Musculare	Nazale	Oculare	Oro-faringiene	Osoase	Pancreatice	Pulmonare	Renale	Splenice
1	ACANTAMEBIAZA (Acanthamoeba [illegible])	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
2	ACANTOCEFALOZA (Gigantorhynchus hirudinaceus, G. moniliformis)																				
3	ACANTOCHEILONEMIAZA (Acanthocheilonema perstans)	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	AMIBIAZA (Entamoeba hystolitica, E. dispariae)	+	-	+	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	+
5	ANCHILOSTOMIAZA (Anchylostoma duodenale)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	ANGIOSTRONGILOZA (Angiostrongylus cantonensis)	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
7	ANISAKIAZA (Anisakis)	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	ASCARIDIOZA (Ascaris lumbricoides)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-
9	BABESIOZA (Babesia divergens, B. microti)	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BALANTIDIOZA (Balantidium coli)	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BLASTOCISTOZA (Blastocystis hominis)	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	BOTRIOCEFALOZA (Botriocephalus latus)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	CAPILARIOZA (Capillaria hepatica, C. philippinensis)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	CENUROZA (Multiceps multiceps)	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CHILOMASTIDOZA (Chilomastix mesnili)	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CISTICERCOZA (Cysticercus bovis, C. cellulosae)	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-
17	CLONORCHOZA (Clonorchis sinensis)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	COCCIDIOZA ISOSPOROZA (Isospora belli, I. hominis)	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
19	CRIPTOSPORIDIOZA (Cryptosporidium)	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-
20	DEMODICOZA (Demodex folliculorum)	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	DERMATITA RAMPANTĂ (Strongyloides stercoralis)	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	DICROCELIOZA (Dicrocoelium dendriticum)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	DIENTAMIBIAZA (Dientamoeba fragilis)	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	DIOCTOFIMATOZA (Dioctophyme renale)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-
25	DIPILIDOZA (Dipylidium caninum)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	DIROFILARIOZA (Dirofilaria immitis, D. repens, D. tenuis)	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	DRACUNCULOZA (Dracunculus medinensis)	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	ECHINOSTOMIAZA (Echinostoma ilocanum)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	EURITEMATOZA (Eurytrema pancreaticum)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-
30	FASCIOLOPSIAZA (Fasciolopsis buski)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-
31	FASCIOLOZA HEPATICA (Fasciola hepatică)	-	-	-	+	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	+	+	-	-
32	FILARIOZA BANCROFTI (Wuchereria bancrofti)	-	+	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	FILARIOZA MALAEZA (Brugia malayi)	-	+	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	FILOFTALMIAZA (Philophtalmus anatinus)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
35	FTIRIAZA (Phtirus pubis)	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	GASTRODISCOIDOZA (Gastrodiscoides hominis)	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	GIARDIOZA LAMBLIAZA (Giardia lamblia)	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	HEMONCHOZA (Haemonchus contortus)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	HETEROFIAZA (Heterophyes heterophyes)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	HIDATIDOZA ALVEOLARĂ (Echinococcus multilocularis)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	+

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL NR. 1/2

Nr. crt.	Boala si agentul etiologic	Anorectală	Cardio-vasculară	Cerebralo-medulară	Colonică	Cutanată	Esofagiană	Gastrică	Genito-urinară	Hematologice sau limfatice	Hepato-biliare	Intestinală	Musculară	Nazală	Oculară	Oro-faringiene	Osoase	Pancreatice	Pulmonare	Renală	Splenice
41	HIDATIDOZA UNILOCULARĂ (Echinococcus granulosus)	−	+	+	−	+	−	−	+	−	+	−	+	−	+	+	+	+	+	+	+
42	HIMENOLEPIDOZA (Hymenolepis nana)	+	−	−	+	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−
43	HIMENOLEPIDOZA MURINĂ (Hymenolepis diminuta)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−
44	LEISHMANIOZA CUTANATĂ (Leishmania tropica)	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	+	+	−	−	−	−	−
45	LEISHMANIOZA CUTANEO-MUCOASĂ (Leishmania brasiliense)	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	+	+	+	−	−	−	−	−
46	LEISHMANIOZA VISCERALĂ (Leishmania donovani)	−	−	−	−	−	−	−	−	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+
47	LINGUATULOZA (Armillifer armillatus)	−	−	+	−	+	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+
48	LOAZA (Loa - loa)	−	−	−	−	+	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
49	MANSONELIAZA (Mansonella ozzardi)	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
50	MALARIA (Plasmodium vivax, p. falciparum, p. malariae, p. ovale)	−	−	−	−	−	−	−	−	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+
51	METAGONIMIAZA (Metagonimus yokogawai)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−
52	MIAZA (Calliphoridae, Hypodermatidae, Muscidae, Sarcophagidae etc.)	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	+	+	+	+	+	−	−	−	−	−
53	NANOFIAZA (Nanophictus schikhovalovi)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−
54	NEGLERIOZA (Naegleria fowleri)	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
55	ONCOCERCOZA (Onchocerca volvulus)	−	−	−	−	+	−	−	+	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−
56	OPISTORCHOZA (Opistorchis felineus)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
57	OXIURIAZA (Oxiuris vermicularis)	+	−	−	+	+	−	−	−	−	−	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−
58	PARAGONIMIAZA (Paragonimus westermani)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	+	−	−
59	PNEUMOCISTOZA (Pneumocystis carinii)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−
60	PROTOTECHOZA (Prototheca wickerhamii P. zopfii)	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
61	SARCOSPORIDIOZA (Sarcocystis suihominis, S. bovihominis)	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
62	SCABIA (Sarcoptes scabiei)	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
63	SCHISTOSOMIAZA INTESTINALĂ (Schistosoma haematobium)	+	−	−	+	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−
64	SCHISTOSOMIAZA VEZICALĂ (Schistosoma mansoni)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−
65	SCHISTOSOMIAZA ARTERIO-VENOASĂ (Schistosoma japonicum)	−	+	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
66	SCHISTOSOMIAZA RECTALĂ (Schistosoma intercalatum)	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
67	SINGAMOZA (Syngamus laryngeus)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−
68	SPARGANOZA (Sparganum mansoni, S. proliferum)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−
69	STRONGILOIDOZA (Strongyloides stercoralis)	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	+	−	−
70	TENIAZA (Taenia saginata)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−
71	TENIAZA (Taenia solium)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−
72	TOXOCAROZA (Toxocara canis, T. cati)	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
73	TOXOPLASMOZA (Toxoplasma gondi)	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
74	TRICHINELOZA (Trichinella spiralis)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−
75	TRICHOCEFALOZA (Trichuris trichiura)	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−
76	TRICHOSTONGILOZA (Tricostrongylus colubriformis)	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−
77	TRICHOMONIAZA VAGINALĂ (Trichomonas vaginalis)	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
78	TRIPANOSOMIAZA AFRICANĂ (Trypanosoma gambiense T. rhodesiense)	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
79	TRIPANOSOMIAZA AMERICANĂ (Tripanosoma cruzi)	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
80	WATSONIAZA (Watsonius watsoni)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−

TABEL 2/1

CĂI DE INFESTARE

Nr. crt	Boala și agentul etiologic	Digestivă							Cutanată				Aeriană	Conjunctivală	Congenitală	Sexuală	Singe de transfuzie	Autoinfestare		Observații
		Mîini	Apă	Alimente	Fructe. Zarzavaturi	Carne			Insecta vectoare		Din sol	Din apă						Exogenă	Endogenă	
						Porc	Vită	Peste. Crabi. etc	Inoculativ	Contaminativ										
1	ACANTAMEBIAZA (Acanthamoeba culbertsoni)	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	+	+	−	−	−	−	−	
2	ACANTOCEFALOZA (Gigantorhynchus hirudinaceus, G. moniliformis)	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
3	ACANTOCHEILONEMIAZA (Acanthocheilonema perstans)	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
4	AMIBIAZA (Entamoeba hystolitica. E. disenteriae)	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
5	ANCHILOSTOMIAZA (Anchylostoma duodenale)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	+	−	−	−	−	
6	ANGIOSTRONGILOZA (Angiostrongylus cantonensis)	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
7	ANISAKIAZA (Anisakis)	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
8	ASCARIDIOZA (Ascaris lumbricoides)	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
9	BABESIOZA (Babesia divergens, B. microti)	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
10	BALANTIDIOZA (Balantidium coli)	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
11	BLASTOCISTOZA (Blastocystis hominis)	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
12	BOTRIOCEFALOZA (Botriocephalus latus)	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
13	CAPILARIOZA (Capillaria hepatica, C. philippinensis)	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
14	CENUROZA (Multiceps multiceps)	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
15	CHILOMASTIDOZA (Chilomastix mesnili)	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
16	CISTICERCOZA (Cisticercus bovis, C. cellulosae)	−	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
17	CLONORCHIOZA (Clonorchis sinensis)	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
18	COCCIDIOZA ISOSPOROZA (Isospora belli, I. hominis)	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
19	CRIPTOSPORIDIOZA (Cryptosporidium)	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
20	DEMODICOZA (Demodex folliculorum)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	
21	DERMATITA RAMPANTĂ (Strongyloides stercoralis)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	+	−	
22	DICROCELIOZA (Dicrocoelium dendriticum)	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
23	DIENTAMIBIAZA (Dientamoeba fragilis)	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
24	DIOCTOFIMATOZA (Dioctophyme renale)	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
25	DIPILIDOZA (Dipylidium caninum)	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
26	DIROFILARIOZA (Dirofilaria immitis, D. repens, D. tenuis)	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
27	DRACUNCULOZA (Dracunculus medinensis)	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
28	ECHINOSTOMIAZA (Echinostoma ilocanum)	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
29	EURITREMATOZA (Eurytrema pancreaticum)	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
30	FASCIOLOPSIAZA (Fasciolopsis buski)	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
31	FASCIOLOZA HEPATICĂ (Fasciola hepatică)	−	+	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
32	FILARIOZA BANCROFTI (Wuchereria bancrofti)	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
33	FILARIOZA MALAEZA (Brugia malayi)	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
34	FILOFTALMIAZA (Philophtalmus anatinus)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
35	FTIRIAZA (Phtirus pubis)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	
36	GASTRODISCOIDOZA (Gastrodiscoides hominis)	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
37	GIARDIOZA LAMBLIAZA (Giardia lamblia)	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
38	HEMONCHOZA (Haemonchus contortus)	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
39	HETEROFIAZA (Heterophyes heterophyes)	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
40	HIDATIDOZA ALVEOLARĂ (Echinococcus multilocularis)	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	

Nr. crt.	Boala si agentul etiologic	Digestivă							Cutanată				Aeriană	Conjunctivală	Congenitală	Sexuală	Sînge de transfuzie	Autoinfestare		Observaţii
		Mîini	Apă	Alimente	Fructe. Zarzavaturi	Carne			Insecta vectoare		Din sol	Din apă						Exogenă	Endogenă	
						Porc	Vită	Peşte, Crabi etc	Inoculativ	Contaminativ										
41	HIDATIDOZA UNILOCULARĂ (Echinococcus granulosus)	+	+	+	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
42	HIMENOLEPIDOZA (Hymenolepis nana)	+	+	+	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	+	–	
43	HIMENOLEPIDOZA MURINĂ (Hymenolepis diminuta)	+	+	+	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
44	LEISHMANIOZA CUTANATĂ (Leishmania tropica)	–	–	–	–	–	–	–	+	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
45	LEISHMANIOZA CUTANEO-MUCOASĂ (Leishmania brasiliense)	–	–	–	–	–	–	–	+	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
46	LEISHMANIOZA VISCERALĂ (Leishmania donovani)	+	–	–	–	–	–	–	+	+	–	–	+	+	–	–	–	–	–	
47	LINGUATULOZA (Armilifer armilatus)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	
48	LOAZA (Loa - loa)	–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
49	MANSONELIAZA (Mansonella ozzardi)	–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
50	MALARIA (Plasmodium vivax, p. falciparum p. malariae, p. ovale)	–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	
51	METAGONIMIAZA (Metagonimus yokogawai)	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
52	MIIAZA (Calliphoridae, Hypodermatidae, Muscidae, Sarcophagidae etc.)	–	+	+	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
53	NANOFIAZA (Nanophictus schikhovalovi)	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
54	NEGLERIOZA (Naegleria fowleri)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	
55	ONCOCERCOZA (Onchocerca volvulus)	–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
56	OPISTORCHOZA (Opistorchis felineus)	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	+	+	
57	OXIURIAZA (Oxiuris vermicularis)	+	+	+	+	–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	
58	PARAGONIMIAZA (Paragonimus westermani)	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
59	PNEUMOCISTOZA (Pneumocystis carinii)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	
60	PROTOTECHOZA (Prototheca wickerhamii)	+	+	+	+	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
61	SARCOSPORIDIOZA (Sarcocystis suihominis, S. bovihominis)	–	–	–	–	+	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
62	SCABIA (Sarcoptes scabiei)	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	
63	SCHISTOSOMIAZA INTESTINALĂ (Schistosoma haematobium)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	
64	SCHISTOSOMIAZA VEZICALĂ (Schistosoma mansoni)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	
65	SCHISTOSOMIAZA ARTERIO-VENOASĂ (Schistosoma japonicum)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	
66	SCHISTOSOMIAZA RECTALĂ (Schistosoma intercalatum)	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
67	SINGAMOZA (Syngamus laryngeus)	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	
68	SPARGANOZA (Spanganum mansoni, S. proliferum)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	+	–	
69	STRONGILOIDOZA (Strongyloides stercoralis)	–	–	+	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
70	TENIAZA (Taenia saginata)	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
71	TENIAZA (Taenia solium)	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
72	TOXOCAROZA (Toxocara canis, T. cati)	+	+	+	+	–	–	–	–	–	–	–	–	+	+	–	–	–	–	
73	TOXOPLASMOZA (Toxoplasma gondi)	+	–	+	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
74	TRICHINELOZA (Trichinella spiralis)	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
75	TRICHOCEFALOZA (Trichuris trichiura)	+	+	+	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
76	TRICHOSTONGILOZA (Tricostrongylus colubriformis)	–	–	+	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	
77	TRICHOMONIAZA VAGINALĂ (Trichomonas vaginalis)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	
78	TRIPANOSOMIAZA AFRICANĂ (Trypanosoma gambiense, T. rhodesiense)	+	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
79	TRIPANOSOMIAZA AMERICANĂ (Trypanosoma cruzi)	+	–	–	–	–	–	–	–	+	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
80	WATSONIAZA (Watsonius watsoni)	necunoscut																		

Scanned with OKEN Scanner

TABEL NR. 3/3

PRINCIPALELE METODE DE DIAGNOSTIC PARACLINIC

Nr. crt.	Boala și agentul etiologic	Ex. macroscopic	Ex. microscopice							Larvoscopică	Culturi	Reacții imunolog.	Inocul. la animale	Ex. bioptice	Ex. radiologice	Ex. endoscopice			Ex. imagist.			Alte examene
			Materii fecale	Bilă	Sânge	Urină	Spută	Lcr.	Secreție vag.							Gastroscopie	Rectoscopie	Colonoscopie	Scintigrafie	Ecografie	Tomografie computerizată	
1	ACANTAMEBIAZA (Acanthamoeba culbertsoni)	−	+	−	−	−	−	+	−	−	−	+	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−
2	ACANTOCEFALOZA (Gigantorhynchus hirudinaceus, G. moniliformis)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
3	ACANTOCHEILONEMIAZA (Acanthocheilonema perstans)	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
4	AMIBIAZA (Entamoeba hystolitica, E. dysenteriae)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	+	+	+	+	−	+	−	+	+	+	−
5	ANCHILOSTOMIAZA (Anchylostoma duodenale)	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
6	ANGIOSTRONGILOZA (Angiostrongylus cantonensis)	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	+	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−
7	ANISAKIAZA (Anisakis)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	+	−	−	−	−	−	−
8	ASCARIDIOZA (Ascaris lumbricoides)	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	+	+	−	−	−	−
9	BABESIOZA (Babesia divergens, B. microti)	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
10	BALANTIDIOZA (Balantidium coli)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	+	−	−	−	−
11	BLASTOCISTOZA (Blastocystis hominis)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
12	BOTRIOCEFALOZA (Botriocephalus latus)	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
13	CAPILARIOZA (Capillaria hepatica, C. philippinensis)	−	+	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−
14	CENUROZA (Multiceps multiceps)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−
15	CHILOMASTIDOZA (Chilomastix mesnili)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
16	CISTICERCOZA (Cisticercus bovis, C. cellulosae)	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	+	−	−	−	−	−	−	ex. oft.
17	CLONORCHIOZA (Clonorchis sinensis)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
18	COCCIDIOZA ISOSPOROZA (Isospora belli, I. hominis)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
19	CRIPTOSPORIDIOZA (Cryptosporidium)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
20	DEMODICOZA (Demodex folliculorum)	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
21	DERMATITA RAMPANTA (Strongyloides stercoralis)	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−
22	DICROCELIOZA (Dicrocoelium dendriticum)	−	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
23	DIENTAMIBIAZA (Dientamoeba fragilis)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
24	DIOCTOFIMATOZA (Dioctophyme renale)	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
25	DIPILIDOZA (Dipylidium caninum)	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
26	DIROFILAROZA (Dirofilaria immitis, D. repens, D. tenuis)	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
27	DRACUNCULOZA (Dracunculus medinensis)	+	+	−	−	−	−	−	−	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
28	ECHINOSTOMIAZA (Echinostoma ilocanum)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
29	EURITEMATOZA (Eurytrema pancreaticum)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
30	FASCIOLOPSIAZA (Fasciolopsis buski)	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
31	FASCIOLOZA HEPATICA (Fasciola hepatică)	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
32	FILAROZA BANCROFTI (Wuchereria bancrofti)	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
33	FILAROZA MALAEZA (Brugia malayi)	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
34	FILOFTALMIAZA (Philophtalmus anatinus)	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
35	FTIRIAZA (Phtirus pubis)	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
36	GASTRODISCOIDOZA (Gastrodiscoides hominis)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
37	GIARDIOZA LAMBLIAZA (Giardia lamblia)	−	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
38	HEMONCHOZA (Haemonchus contortus)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
39	HETEROFIAZA (Heterophyes heterophyes)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
40	HIDATIDOZA ALVEOLARĂ (Echinococcus multilocularis)	+	−	−	−	−	+	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	+	+	+	−

Scanned with OKEN Scanner

TABEL NR. 3/2

Nr. crt.	Boala și agentul etiologic	Ex. macroscopic	Ex. microscopice							Larvoscopică	Culturi	Reacții imunolog.	Inocul la animale	Ex. bioptice	Ex. radiologice	Ex. endoscopice			Ex. imagist.			Alte examene
			Materii fecale	Bilă	Sînge	Urină	Sputa	Lcr.	Secreție vag.							Gastroscopie	Rectoscopie	Colonoscopie	Scintigrafie	Echografie	Tomografie computerizată	
41	HIDATIDOZA UNILOCULARĂ (Echinococcus granulosus)	+	−	−	−	−	+	−	−	−	−	+	−	+	+	−	−	−	+	+	+	−
42	HIMENOLEPIDOZA (Hymenolepis nana)	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
43	HIMENOLEPIDOZA MURINĂ (Hymenolepis diminuta)	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
44	LEISHMANIOZA CUTANATĂ (Leishmania tropica)	+	−	−	+	−	−	−	−	−	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−
45	LEISHMANIOZA CUTANEO-MUCOASĂ (Leishmania brasiliense)	+	−	−	+	−	−	−	−	−	−	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−
46	LEISHMANIOZA VISCERALĂ (Leishmania donovani)	−	−	−	+	−	−	−	−	−	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−
47	LINGUATULOZA (Armilifer armilatus)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−
48	LOAZA (Loa - loa)	+	−	−	+	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
49	MANSONELIAZA (Mansonella ozzardi)	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
50	MALARIA (Plasmodium vivax, p. falciparum, p. malariae, p. ovale)	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
51	METAGONIMIAZA (Metagonimus yokogawai)	+	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
52	MIIAZA (Calliphoridae, Hypodermatidae, Muscidae, Sarcophagidae etc.)	+	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
53	NANOFIAZA (Nanophictus schikhovalovi)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
54	NEGLERIOZA (Naegleria fowleri)	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
55	ONCOCERCOZA (Onchocerca volvulus)	+	−	−	+	−	−	−	−	−	−	+	−	+	−	−	−	−	−	−	−	ex. oft.
56	OPISTORCHOZA (Opistorchis felineus)	−	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
57	OXIURIAZA (Oxiuris vermicularis)	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
58	PARAGONIMIAZA (Paragonimus westermani)	−	+	−	−	−	+	−	−	−	−	−	+	−	+	−	−	−	−	−	−	−
59	PNEUMOCISTOZA (Pneumocystis carinii)	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−
60	PROTOTECHOZA (Prototheca wickerhamii P. zopfii)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−
61	SARCOSPORIDIOZA (Sarcocystis suihominis, S. bovihominis)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
62	SCABIA (Sarcoptes scabiei)	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	ex. cut.
63	SCHISTOSOMIAZA INTESTINALĂ (Schistosoma haematobium)	−	+	−	−	+	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−
64	SCHISTOSOMIAZA VEZICALĂ (Schistosoma mansoni)	−	+	+	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	ex. cist.
65	SCHISTOSOMIAZA ARTERIO-VENOASĂ (Schistosoma japonicum)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−
66	SCHISTOSOMIAZA RECTALĂ (Schistosoma intercalatum)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
67	SINGAMOZA (Syngamus laryngeus)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−
68	SPARGANOZA (Sparganum mansoni, S. proliferr)	−	+	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
69	STRONGILOIDOZA (Strongyloides stercoralis)	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
70	TENIAZA (Taenia saginata)	−	+	+	−	−	−	−	−	+	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	ex. cut.
71	TENIAZA (Taenia solium)	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
72	TOXOCAROZA (Toxocara canis, T. cati)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−
73	TOXOPLASMOZA (Toxoplasma gondi)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−
74	TRICHINELOZA (Trichinella spiralis)	−	+	−	+	−	−	−	−	−	−	+	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−
75	TRICHOCEFALOZA (Trichuris trichiura)	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
76	TRICHOSTONGILOZA (Tricostrongylus colubriformis)	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
77	TRICHOMONIAZA VAGINALĂ (Trichomonas vaginalis)	+	+	−	−	+	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
78	TRIPANOSOMIAZA AFRICANĂ (Trypanosoma gambiense T. rhodesiense)	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
79	TRIPANOSOMIAZA AMERICANĂ (Tripanosoma cruzi)	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−	+	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−
80	WATSONIAZA (Watsonius watsoni)	−	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−

Scanned with OKEN Scanner

TABEL NR.4/3

DATE GENERALE DE EPIDEMIOLOGIE

Nr. crt.	Boala și agentul etiologic	Gazde definitive	Evoluție	Căi de infestare	Frecvență, repartiție geografică
1	ACANTAMEBUZA (Acanthamoeba sp. Castellani)	OMUL	DIRECT	DIGESTIVĂ, CUTANATĂ, RESPIRATORIE	RARĂ, COSMOPOLITĂ
2	ACANTOCEFALOZA (Gigantorhynchus (Prosthenorchis) gigas, G. moniliformis)	PORCUL, ROZĂTOARE	PRIN GAZDE INTERMEDIARE	DIGESTIVĂ	RARĂ; EUROPA, AFRICA, ORIENTUL MIJLOCIU
3	ACANTOCHEILONEMIAZA (Acanthocheilonema perstans)	OMUL	INSECTE VECTOARE (CULICIDE)	CUTANAT	FRECVENTĂ, AFRICA
4	AMIBIAZA (Entamoeba hystolitica, E. dispar, E. coli)	OMUL	DIRECT	DIGESTIVĂ	FRECVENTĂ ÎN REGIUNILE CALDE; COSMOPOLITĂ
5	ANCHILOSTOMIAZA (Ancylostoma duodenale)	OMUL	PE SOL; DIRECT	CUTANAT	FRECVENTĂ ÎN REGIUNILE CALDE ȘI REG. MIJLOCIE
6	ANGIOSTRONGILOZA (Angiostrongylus cantonensis)	ROZĂTOARE	PE SOL PRIN GAZDE INTERMEDIARE	DIGESTIVĂ	RARĂ; EXTREM ORIENT, AUSTRALIA
7	ANISAKIAZA (Anisakis)	ANIMALE MARINE	PRIN GAZDE INTERMEDIARE (PEȘTI)	DIGESTIVĂ	RARĂ, ȚĂRILE NORDICE, JAPONIA, AMERICA DE SUD
8	ASCARIDOZA (Ascaris lumbricoides)	OMUL	PE SOL	DIGESTIVĂ	FRECVENTĂ, COSMOPOLITĂ
9	BABESIOZA (Babesia divergens, B. microti)	ROZĂTOARE, CÂINE, ANIMALE	INSECTE VECTOARE (CĂPUȘE)	CUTANAT	F. RARĂ; COSMOPOLITĂ
10	BALANTIDIOZA (Balantidium coli)	PORCUL	DIRECT	DIGESTIVĂ	F. RARĂ, COSMOPOLITĂ
11	BLASTOCISTOZA (Blastocystis hominis)	OMUL	DIRECT	DIGESTIVĂ	RARĂ; COSMOPOLITĂ
12	BOTRIOCEFALOZA (Botriocephalus latus)	OMUL	PRIN GAZDĂ INTERMEDIARĂ (PEȘTI)	DIGESTIVĂ	RARĂ, ÎN BAZINUL MARILOR LACURI; COSMOPOLITĂ
13	CAPILARIOZA (Capillaria hepatica, C. philippinensis)	ANIMALE (PEȘTI)	PRIN GAZDĂ INTERMEDIARĂ	DIGESTIVĂ	RARĂ; EXTREMUL ORIENT
14	CENUROZA (Multiceps multiceps)	CÂINELE, VULPEA, LUPUL	DIRECT	DIGESTIVĂ	F. RARĂ; COSMOPOLITĂ
15	CHILOMASTIDOZA (Chilomastix mesnili)	OMUL	DIRECT	DIGESTIVĂ	RARĂ, COSMOPOLITĂ
16	CISTICERCOZA (Cysticercus bovis, C. cellulosae)	OMUL	DIRECT SAU REGURGITARE (AUTOINFESTARE)	DIGESTIVĂ	RARĂ, COSMOPOLITĂ
17	CLONORCHOZA (Clonorchis sinensis)	OMUL, PORCUL, CÂINELE	PRIN GAZDE INTERMEDIARE (PEȘTI)	DIGESTIVĂ	RARĂ; ASIA
18	COCCIDIOZA ISOSPOROZA (Isospora belli, I. hominis)	OMUL	DIRECT	DIGESTIVĂ	RARĂ; COSMOPOLITĂ
19	CRIPTOSPORIDIOZA (Cryptosporidium)	DIFERITE ANIMALE, PĂSĂRI	DIRECT	DIGESTIVĂ	F. RARĂ, COSMOPOLITĂ
20	DEMODICOZA (Demodex folliculorum)	OMUL	DIRECT	CUTANAT	FRECVENTĂ, COSMOPOLITĂ
21	DERMATITA RAMPANTĂ (Strongyloides stercoralis)	OMUL	PE SOL	CUTANAT	F. RARĂ, COSMOPOLITĂ
22	DICROCELIOZA (Dicrocoelium dendriticum)	OAIA	PRIN GAZDE INTERMEDIARE	DIGESTIVĂ	RARĂ; COSMOPOLITĂ
23	DIENTAMIBIAZA (Dientamoeba fragilis)	OMUL	DIRECT	DIGESTIVĂ	RARĂ; COSMOPOLITĂ
24	DIOCTOFIMATOZA (Dioctophyme renale)	CÂINELE, PISICA	PRIN GAZDE INTERMEDIARE (PEȘTI)	DIGESTIVĂ	F. RARĂ, EUROPA, ASIA, AMERICA, AUSTRALIA
25	DIPILIDOZA (Dipylidium caninum)	CÂINELE, PISICA	PRIN GAZDE INTERMEDIARE (PURICI)	DIGESTIVĂ	F. RARĂ, COSMOPOLITĂ
26	DIROFILARIOZA (Dirofilaria immitis, D. repens, D. tenuis)	PISICA, CÂINELE, VULPEA, LUPUL	INSECTE VECTOARE (CULICIDE)	CUTANATĂ	RARĂ, ASIA, AMERICA DE SUD
27	DRACUNCULOZA (Dracunculus medinensis)	OMUL	PRIN GAZDE INTERMEDIARE (CRUSTACEE)	DIGESTIVĂ	FRECVENTĂ, EUROPA, ASIA, AFRICA
28	ECHINOSTOMIAZA (Echinostoma ilocanum)	OMUL, SOARECELE	PRIN GAZDE INTERMEDIARE	DIGESTIVĂ (MOLUȘTE)	RARĂ; ASIA
29	EURITEMATOZA (Eurytrema pancreaticum)	ANIMALE		DIGESTIVĂ	ASIA ȘI BRAZILIA
30	FASCIOLOPSIAZA (Fasciolopsis buski)	OMUL, PORCUL, CÂINELE	ÎN APĂ, PRIN GAZDE INTERMEDIARE	DIGESTIVĂ (PLANTE DE APĂ)	RARĂ; ASIA
31	FASCIOLOZA HEPATICĂ (Fasciola hepatică)	OAIA, PISICA, CÂINELE, IEPURELE	ÎN APĂ, PRIN GAZDE INTERMEDIARE	DIGESTIVĂ (CRUDAVALURI)	RARĂ, COSMOPOLITĂ
32	FILARIOZA BANCROFTI (Wuchereria bancrofti)	OMUL	INSECTE VECTOARE (CULICIDE)	CUTANATĂ	FRECVENTĂ, AFRICA, ASIA, AMERICA DE SUD
33	FILARIOZA MALAEZA (Brugia malayi)	OMUL	INSECTE VECTOARE (MANSONIOIDES)	CUTANATĂ	RARĂ, ASIA
34	FILOFTALMIAZA (Philophtalmus anatinus)	PĂSĂRI		RESPIRATORIE	F. RARĂ; ASIA
35	FTIRIAZA (Phtirus pubis)	OMUL	DIRECT	CUTANATĂ	RARĂ, COSMOPOLITĂ
36	GASTRODISCOIDOZA (Gastrodiscoides hominis)	OMUL, SOARECII	ÎN APĂ, PRIN GAZDE INTERMEDIARE	DIGESTIVĂ	RARĂ, ASIA
37	GIARDIOZA LAMBLIAZA (Giardia lamblia)	OMUL	DIRECT	DIGESTIVĂ	FRECVENTĂ; COSMOPOLITĂ
38	HEMONCHOZA (Haemonchus contortus)	ANIMALE	PE SOL	DIGESTIVĂ	RARĂ; COSMOPOLITĂ
39	HETEROFIAZA (Heterophyes heterophyes)	OMUL, CÂINELE, PISICA etc.	PRIN GAZDE INTERMEDIARE	DIGESTIVĂ (PEȘTE)	FRECVENTĂ, AFRICA, ASIA
40	HIDATIDOZA ALVEOLARĂ (Echinococcus multilocularis)	VULPEA	DIRECT	DIGESTIVĂ	RARĂ; EUROPA, AUSTRALIA

Scanned with OKEN Scanner

TABEL NR.4/2

Nr. crt.	Boala si agentul etiologic	Gazde definitive	Evoluţie	Căi de infestare	Frecvenţă, repartiţie geografică
41	HIDATIDOZA UNILOCULARA (Echinococcus granulosus)	CIINELE, PISICA etc	DIRECT	DIGESTIVĂ	RARĂ, COSMOPOLITA
42	HIMENOLEPIDOZA (Hymenolepis nana)	OMUL. (SOARECI, SOBOLANI)	DIRECT SAU GAZDE INTERMEDIARE (COLEOPTERE SAU APHANIPTERE)	DIGESTIVĂ	FRECVENTĂ; COSMOPOLITĂ
43	HIMENOLEPIDOZA MURINĂ. (Hymenolepis diminuta)	SOBOLANI	GAZDE INTERMEDIARE (COLEOPTERE, APHANIPTERE)	DIGESTIVĂ	RARĂ, COSMOPOLITA
44	LEISHMANIOZA CUTANATA (Leishmania tropica)	OMUL, CINELE, PISICA, RozATOARE	INSECTE VECTOARE (FLEBOTOMI)	CUTANATĂ	RARĂ; EUROPA, AFRICA, ASIA
45	LEISHMANIOZA CUTANEO-MUCOASA (Leishmania brasiliense)	RozATOARE SI VATICE	INSECTE VECTOARE (FLEBOTOMI)	CUTANATĂ	RARĂ, AMERICA CENTRALĂ, AMERICA DE SUD
46	LEISHMANIOZA VISCERALĂ (Leishmania donovani)	OMUL, CINELE, RozATOARE	INSECTE VECTOARE (FLEBOTOMI) SI DIRECT	CUTANAT, NAZAL, ORAL, CONJUNCTIVAL	RARĂ; EUROPA MERIDIONALĂ, AFRICA, AMERICA SUD
47	LINGUATULOZA (Armilifer armilatus)	ŞERPI	DIRECT PRIN ORGANE INFESTATE SAU ALIMENTE CONTAMINATE	DIGESTIVĂ	RARĂ; AFRICA SI ARABIA DE SUD
48	LOAZA (Loa - loa)	OMUL	INSECTE VECTOARE (TABANIDE)	CUTANATĂ	RARĂ; AFRICA
49	MANSONELIAZA (Mansonella ozzardi)	OMUL	INSECTE VECTOARE (CULICOIDES)	CUTANATĂ	RARĂ, AMERICA DE SUD SI CENTRALĂ
50	MALARIA (Plasmodium vivax, p. falciparum, p. malariae, p. ovale)	OMUL	INSECTE VECTOARE (TÎNTARI)	CUTANATĂ	FRECVENTĂ; COSMOPOLITĂ
51	METAGONIMIAZA (Metagonimus yokogawai)	OMUL	PRIN GAZDE INTERMEDIARE (PEŞTI)	DIGESTIVĂ	FRECVENTĂ; ASIA
52	MIAZA (Calliphoridae, Hypodermatidae, Muscidae, Sarcophagidae etc)	OMUL (ANIMALE)	INSECTE VECTOARE	CUTANATĂ, DIGESTIVĂ, OCULARA	RARĂ; COSMOPOLITĂ
53	NANOFIAZA (Nanophictus schikhovalovi)	OMUL (ANIMALE)	PRIN GAZDE INTERMEDIARE (PEŞTI)	DIGESTIVĂ	RARĂ, AMERICA DE NORD SI ASIA
54	NEGLERIOZA (Naegleria fowieri)	OMUL	DIRECT (DIN APĂ)	DIGESTIVĂ, NAZALĂ	RARĂ; EUROPA, AUSTRALIA, ASIA, AMERICA DE NORD
55	ONCOCERCOZA (Onchocerca volvulus)	OMUL	INSECTE VECTOARE (SIMULIDE)	CUTANATA	FRECVENTĂ; AFRICA, AMERICA CENTRALĂ
56	OPISTORCHOZA (Opistorchis felineus)	OMUL (ANIMALE)	PRIN GAZDE INTERMEDIARE (PEŞTI)	DIGESTIVĂ	FRECVENTĂ; ASIA
57	OXIURIAZA (Oxiuris vermicularis)	OMUL	DIRECT	DIGESTIVĂ, RESPIRATORIE	FRECVENTĂ; COSMOPOLITĂ
58	PARAGONIMIAZA (Paragonimus westermani)	OMUL SI DIFERITE ANIMALE	PRIN GAZDE INTERMEDIARE (CRABI, RACI)	DIGESTIVĂ (CRABI)	FRECVENTĂ, EXTREMUL ORIENT
59	PNEUMOCISTOZA (Pneumocystis carinii)	OMUL (ANIMALE)	DIRECT	RESPIRATORIE	FRECVENTĂ, COZMOPOLITĂ
60	PROTOTECHOZA (Prototheca wickerhamii, P. zopfii)	OMUL (ANIMALE)	DIRECT	DIGESTIVĂ	RARĂ; COSMOPOLITĂ
61	SARCOSPORIDIOZA (Sarcocystis suihominis, S. bovihominis)	OMUL, CINELE, PISICA	PRIN GAZDE INTERMEDIARE (PORCINE)	DIGESTIVA	RARĂ; COSMOPOLITĂ
62	SCABIA (Sarcoptes scabiei)	OMUL (ANIMALE)	DIRECT	CUTANATĂ	RARĂ; COSMOPOLITĂ
63	SCHISTOSOMIAZA INTESTINALA (Schistosoma haematobium)	OMUL	PRIN GAZDE INTERMEDIARE (MOLUŞTE ACVATICE)	CUTANATĂ	FRECVENTĂ; AFRICA, AMERICA DE SUD
64	SCHISTOSOMIAZA VEZICALĂ (Schistosoma mansoni)	OMUL (ANIMALE)	PRIN GAZDE INTERMEDIARE (MOLUŞTE ACVATICE)	CUTANATĂ	FRECVENTĂ; AFRICA, AMERICA DE SUD
65	SCHISTOSOMIAZA ARTERIO-VENOASA (Schistosoma japonicum)	OMUL (ANIMALE)	PRIN GAZDE INTERMEDIARE (MOLUŞTE ACVATICE)	CUTANATĂ	FRECVENTĂ; JAPONIA, COREEA, CHINA
66	SCHISTOSOMIAZA RECTALĂ (Schistosoma intercalatum)	ANIMALE	PRIN GAZDE INTERMEDIARE (MOLUŞTE ACVATICE)	CUTANATĂ	RARĂ, AFRICA
67	SINGAMOZA (Syngamus laryngeus)	ANIMALE, PĂSĂRI	PE SOL SAU IN APĂ	DIGESTIVĂ	RARĂ; AMERICA DE SUD FILIPINE
68	SPARGANOZA (Sparganum mansoni, S. proliferc)	SPIROMETRA MANSONI	BROAŞTE.	APLICARE PE OCHI SAU PLAGI	F. RARĂ; ORIENTUL APROPIAT
69	STRONGILOIDOZA (Strongyloides stercoralis)	OMUL, CINE, PISICĂ	PE SOL	CUTANATĂ, DIGESTIVĂ	FRECVENTA, COSMOPOLITĂ
70	TENIAZA (Taenia saginata)	OMUL	PRIN GAZDE INTERMEDIARE (BOVINE)	DIGESTIVĂ	RARĂ, COSMOPOLITĂ
71	TENIAZA (Taenia solium)	OMUL	PRIN GAZDE INTERMEDIARE (PORCINE)	DIGESTIVĂ	RARĂ; COSMOPOLITĂ
72	TOXOCAROZA (Toxocara canis, T. cati)	CINE, PISICĂ	PE SOL	DIGESTIVĂ	RARĂ; COSMOPOLITĂ
73	TOXOPLASMOZA (Toxoplasma gondi)	PISICA	DIRECT	DIGESTIVĂ	FRECVENTĂ; COSMOPOLITĂ
74	TRICHINELOZA (Trichinella spiralis)	PORCUL	DUPĂ EVOLUTIE LA PORCINE	DIGESTIVĂ	FRECVENTĂ; EUROPA, AMERICA DE NORD
75	TRICHOCEFALOZA (Trichuris trichiura)	OMUL	PE SOL	DIGESTIVĂ	FRECVENTĂ; COSMOPOLITĂ
76	TRICHOSTONGILOZA (Tricostrongylus colubriformis)	OMUL	PE SOL	DIGESTIVĂ	RARĂ; COSMOPOLITĂ
77	TRICHOMONIAZA VAGINALĂ (Trichomonas vaginalis)	OMUL	DIRECT	SEXUALĂ.	FRECVENTĂ; COSMOPOLITĂ
78	TRIPANOSOMIAZA AFRICANA (Trypanosoma gambiense, T. rhodesiense)	OMUL	INSECTE VECTOARE (GLOSSINE)	CUTANATĂ	AFRICA
79	TRIPANOSOMIAZA AMERICANA (Trypanosoma cruzi)	DIFERITE ANIMALE	INSECTE VECTOARE (TRIATOMIDAE)	CUTANATĂ	AMERICA
80	WATSONIAZA (Watsonius w. atsoni)	ANIMALE	NECUNOSCUTĂ	DIGESTIVĂ	CAZURI IZOLATE; AFRICA, ASIA

Scanned with OKEN Scanner

COMBATERE ŞI PROFILAXIE

Nr. crt.	Boala şi agentul etiologic	Tratament cu:	Profilaxie (principale măsuri)
1	ACANTAMEBIAZA (Acanthamoeba culbertsoni)	ANTIBIOTICE, SULFAMIDE	MASURI DE IGIENA
2	ACANTOCEFALOZA (Gogliorhynchus hirudinaceus, G. gigliofornis)		EVITAREA INGERARII ACCIDENTALE A GAZDELOR INTERMEDIARE
3	ACANTOCHEILONEMIAZA (Acanthocheilonema perstans)	DIETILCARBAMAZIN	COMBATEREA INSECTEI VECTOARE CULICOIDES
4	AMIBIAZA (Entamoeba hystolitica, E. disco-tenoae)	METRONIDAZOL, DEHIDROEMETINA	MASURI DE IGIENA
5	ANCHILOSTOMIAZA (Anchylostoma duodenale)	BEPHENIUM NAPHTOAT, MEBENDAZOL	MASURI DE IGIENA SI DE PROTECTIE
6	ANGIOSTRONGILOZA (Angiostrongylus cantonensis)	THIABENDAZOL	EVITAREA INGERARII ACCIDENTALE A GAZDELOR INTERMEDIARE
7	ANISAKIAZA (Anisakis)	EXTRAGERE ENDOSCOPICA	EVITAREA CONSUMARII DE PEŞTI NEPRELUCRAŢI
8	ASCARIDIOZA (Ascaris lumbricoides)	MEBENDAZOL, ALBENDAZOL, DECARIS	MĂSURI DE IGIENĂ
9	BABESIOZA (Babesia divergens, B. microti)	METRONIDAZOL, CLOROQUIN	COMBATEREA CĂPUŞELOR VECTOARE
10	BALANTIDIOZA (Balantidium coli)	METRONIDAZOL, BEMARSAL	MĂSURI DE IGIENA
11	BLASTOCISTOZA (Blastocystis hominis)	METRONIDAZOL	MASURI DE IGIENĂ
12	BOTRIOCEFALOZA (Bothiocephalus latus)	NICLOSAMID	EVITAREA CONSUMARII DE PEŞTI NEPRELUCRAŢI
13	CAPILARIOZA (Capillaria hepatica, C. philippinensis)	MEBENDAZOL, THIABENDAZOL	EVITAREA CONSUMULUI DE ORGANE INFESTATE
14	CENUROZA (Multiceps multiceps)	CHIRURGICAL; PRAZIQUANTEL	MĂSURI DE IGIENĂ
15	CHILOMASTIDOZA (Chilomastix mesnili)	METRONIDAZOL	MASURI DE IGIENA
16	CISTICERCOZA (Cisticercus bovis, C. cellulosae)	CHIRURGICAL; PRAZIQUANTEL	MĂSURI DE IGIENĂ
17	CLONORCHIOZA (Clonorchis sinensis)	PRAZIQUANTEL	EVITAREA CONSUMULUI DE PEŞTI NEPRELUCRAŢI
18	COCCIDIOZA ISOSPOROZA (Isospora belli, I. hominis)	METRONIDAZOL, CLOROQUIN	MĂSURI DE IGIENĂ
19	CRIPTOSPORIDIOZA (Cryptosporidium)	ANTIDIAREICE	MĂSURI DE IGIENĂ
20	DEMODICOZA (Demodex folliculorum)	LINDAN	MĂSURI DE IGIENĂ
21	DERMATITA RAMPANTA (Strongyloides stercoralis)	LINDAN	MĂSURI DE IGIENĂ
22	DICROCELIOZA (Dicrocoelium dendriticum)	PRAZIQUANTEL	EVITAREA INGERARII ACCIDENTALE DE FURNICI
23	DIENTAMIBIAZA (Dientamoeba fragilis)	METRONIDAZOL, FURAZOLIDON	MASURI DE IGIENĂ
24	DIOCTOFIMATOZA (Dioctophyme renale)	CHIRURGICAL	EVITAREA INGERARII DE PESTI NEPRELUCRATI
25	DIPILIDOZA (Dipylidium caninum)	NICLOSAMID, PRAZIQUANTEL	EVITAREA INGERARII ACCIDENTALE DE PURICI INFESTATI
26	DIROFILARIOZA (Dirofilaria immitis, D. repens, D. tenuis)	CHIRURGICAL	COMBATEREA INSECTEI VECTOARE (ANOPHELES, AEDES, CULEX)
27	DRACUNCULOZA (Dracunculus medinensis)	THIABENDAZOL, CHIRURGICAL	EVITAREA CONSUMULUI APEI CU CICLOPI INFESTATI
28	ECHINOSTOMIAZA (Echinostoma ilocanum)	TETRACLORETHYLEN	EVITAREA INGERARII DE MOLUSTE ACVATICE INFESTATE
29	EURITEMATOZA (Eurytrema pancreaticum)	NECUNOSCUT	
30	FASCIOLOPSIAZA (Fasciolopsis buski)	NICLOSAMID, PRAZIQUANTEL	EVITAREA CONSUMULUI DE PLANTE ACVATICE CONTAMINATE
31	FASCIOLOZA HEPATICA (Fasciola hepatică)	PRAZIQUANTEL	EVITAREA CONSUMULUI DE SALATA SAU APA POLUATA
32	FILARIOZA BANCROFTI (Wuchereria bancrofti)	DIETHYLCARBAMAZINA	COMBATEREA INSECTEI VECTOARE (AEDES, ANOPHELES, CULEX)
33	FILARIOZA MALAEZA (Brugia malayi)	DIETHYLCARBAMAZINA	COMBATEREA INSECTEI VECTOARE (ANOPHELES, MASONIOIDES)
34	FILOFTALMIAZA (Philophtalmus gratinus)	CHIRURGICAL	MĂSURI DE IGIENĂ
35	FTIRIAZA (Phtirus pubis)	LINDAN	MASURI DE IGIENA
36	GASTRODISCOIDOZA (Gastrodiscoides hominis)		EVITAREA INGERARII DE PLANTE SAU APA INFESTATE
37	GIARDIOZA LAMBLIAZA (Giardia lamblia)	METRONIDAZOL + FURAZOLIDON	MĂSURI DE IGIENĂ
38	HEMONCHOZA (Haemonchus contortus)		MĂSURI DE IGIENĂ
39	HETEROFIAZA (Heterophyes heterophyes)		EVITAREA CONSUMARII DE PESTI NEPRELUCRAŢI
40	HIDATIDOZA ALVEOLARĂ (Echinococcus multilocularis)	CHIRURGICAL; ALBENDAZOL	MĂSURI DE IGIENA

Scanned with OKEN Scanner

Nr crt.	Boala s. agentul etiologic	Tratament cu	Profilaxie (principale măsuri)
41	HIDATIDOZA UNILOCULARA (Echinococcus granulosus)	CHIRURGICAL; MEBENDAZOL, ALBENDAZOL	MĂSURI DE IGIENĂ
42	HIMENOLEPIDOZA (Hymenolepis nana)	NICLOSAMID	MĂSURI DE IGIENĂ
43	HIMENOLEPIDOZA MURINĂ (Hymenolepis diminuta)	NICLOSAMID	EVITAREA INGERĂRII ACCIDENTALE DE PURICI INFESTAȚI
44	LEISHMANIOZA CUTANATA (Leishmania tropica)	DEHIDROEMETINĂ, PAMOAT DE CICLOGUANIL	COMBATEREA INSECTEI VECTOARE (FLEBOTOMI)
45	LEISHMANIOZA CUTANEO-MUCOASĂ (Leishmania brasiliense)	AMFOTERICINA B, PIRIMETAMINA	COMBATEREA INSECTEI VECTOARE (FLEBOTOMI)
46	LEISHMANIOZA VISCERALĂ (Leishmania donovani)	FUADIN, GLUCANTIM, PENTAMIDINA	COMBATEREA INSECTEI VECTOARE (FLEBOTOMI)
47	LINGUATULOZA (Armillifer armillatus)	CHIRURGICAL	MĂSURI DE IGIENĂ
48	LOAZA (Loa - loa)	CHIRURGICAL, DIETHYLCARBAMAZIN	COMBATEREA INSECTEI VECTOARE (CHRYSOPS)
49	MANSONELIAZA (Mansonella ozzardi)	DIETHYLCARBAMAZIN	COMBATEREA INSECTEI VECTOARE (CULICOIDES)
50	MALARIA (Plasmodium vivax, p. falciparum, p. malariae, p. ovale)	CLOROQUIN	COMBATEREA INSECTEI VECTOARE (ANOPHELES)
51	METAGONIMIAZA (Metagonimus yokogawai)	TIMOL; PRAZIQUANTEL	EVITAREA CONSUMĂRII DE PEȘTI NEPRELUCRAȚI
52	MIAZA (Calliphoridae, Hypodermatidae, Muscidae, Sarcophagidae ..etc.)	CHIRURGICAL	COMBATEREA MUȘTELOR, REGULI DE IGIENĂ
53	NANOFIAZA (Nanophictus schikhovalovi)	TIMOL, PRAZIQUANTEL	EVITAREA CONSUMULUI DE PEȘTI NEPRELUCRAȚI
54	NEGLERIOZA (Naegleria fowleri)	AMPHOTERICIN B, CLOTRIMAZOL, etc.	DEZINFECȚIA PERIODICĂ A BAZINELOR DE ÎNOT
55	ONCOCERCOZA (Onchocerca volvulus)	DIETHYLCARBAMAZIN; CHIRURGICAL	COMBATEREA INSECTEI VECTOARE (SIMULIUM)
56	OPISTORCHOZA (Opisthorchis felineus)	PRAZIQUANTEL	EVITAREA CONSUMULUI DE PEȘTI NEPRELUCRAȚI
57	OXIURIAZA (Oxiuris vermicularis)	PIPERAZINĂ, MEBENDAZOL etc.	MĂSURI DE IGIENĂ
58	PARAGONIMIAZA (Paragonimus westermani)	PRAZIQUANTEL	EVITAREA CONSUMULUI DE CRABI SAU RAC NEPRELUCRAȚI
59	PNEUMOCISTOZA (Pneumocystis carinii)	PENTAMIDIN, BACTRIM	MĂSURI DE IGIENĂ, IZOLARE, STERILIZARE
60	PROTOTECHOZA (Prototheca wickerhamii P. zopfii)	AMPHOTERICIN B	STERILIZAREA APEI, MĂSURI DE IGIENĂ
61	SARCOSPORIDIOZA (Sarcocystis suihominis, S. bovihominis)	ANTIDIAREICE	EVITAREA CONSUMĂRII DE CARNE NEPRELUCRATĂ
62	SCABIA (Sarcoptes scabiei)	LINDAN	MĂSURI DE IGIENĂ CORPORALĂ
63	SCHISTOSOMIAZA INTESTINALĂ (Schistosoma haematobium)	PRAZIQUANTEL, NIRIDAZOL	COMBATEREA MOLUȘTELOR GASTEROPODE ACVATICE
64	SCHISTOSOMIAZA VEZICALĂ (Schistosoma mansoni)	PRAZIQUANTEL, NIRIDAZOL	COMBATEREA MOLUȘTELOR GASTEROPODE ACVATICE
65	SCHISTOSOMIAZA ARTERIO-VENOASĂ (Schistosoma japonicum)	PRAZIQUANTEL, NIRIDAZOL	COMBATEREA MOLUȘTELOR GASTEROPODE ACVATICE
66	SCHISTOSOMIAZA RECTALĂ (Schistosoma intercalatum)	PRAZIQUANTEL, NIRIDAZOL	COMBATEREA MOLUȘTELOR GASTEROPODE ACVATICE
67	SINGAMOZA (Syngamus laryngeus)	NECUNOSCUT	MĂSURI DE IGIENĂ
68	SPARGANOZA (Sparganum mansoni, S. proliferum)	CHIRURGICAL	COMBATEREA OBICEIURILOR EMPIRICE, EVITAREA APEI POLUATE
69	STRONGILOIDOZA (Strongyloides stercoralis)	THIABENDAZOL (MINTEZOL)	MĂSURI DE IGIENĂ, EVITAREA CONTACTULUI CU SOLUL POLUAT
70	TENIAZA (Taenia saginata)	NICLOSAMID	EVITAREA CONSUMULUI DE CARNE DE VITĂ NEPRELUCRATĂ
71	TENIAZA (Taenia solium)	NICLOSAMID	EVITAREA CONSUMULUI DE CARNE DE PORC NEPRELUCRATĂ
72	TOXOCAROZA (Toxocara canis, T. cati)	DIETHYLCARBAMAZIN, THIABENDAZOL	MĂSURI DE IGIENĂ, EVITAREA CONTACTULUI CU CÂINI
73	TOXOPLASMOZA (Toxoplasma gondi)	PYREMETHAMIN, DARAPRIM	MĂSURI DE IGIENĂ, EVITAREA CONTACTULUI CU PISICI
74	TRICHINELOZA (Trichinella spiralis)	THIABENDAZOL (MINTEZOL)	EVITAREA CONSUMĂRII DE CARNE DE PORC NEPRELUCRATĂ
75	TRICHOCEFALOZA (Trichuris trichiura)	MEBENDAZOL, ALBENDAZOL	MĂSURI DE IGIENĂ
76	TRICHOSTONGILOZA (Tricostrongylus colubriformis)	THIABENDAZOL	MĂSURI DE IGIENĂ
77	TRICHOMONIAZA VAGINALĂ (Trichomonas vaginalis)	METRONIDAZOL, FASIGYN	TRATAREA ȘI A PARTENERULUI
78	TRIPANOSOMIAZA AFRICANĂ (Trypanosoma gambiense, T. rhodesiense)	PENTAMIDIN, SURAMIN, MELARSOPROL	COMBATEREA INSECTEI VECTOARE
79	TRIPANOSOMIAZA AMERICANĂ (Trypanosoma cruzi)	PENTAMIDIN, SURAMIN, MELARSOPROL	COMBATEREA INSECTEI VECTOARE
80	WATSONIAZA (Watsonius watsoni)	—	—

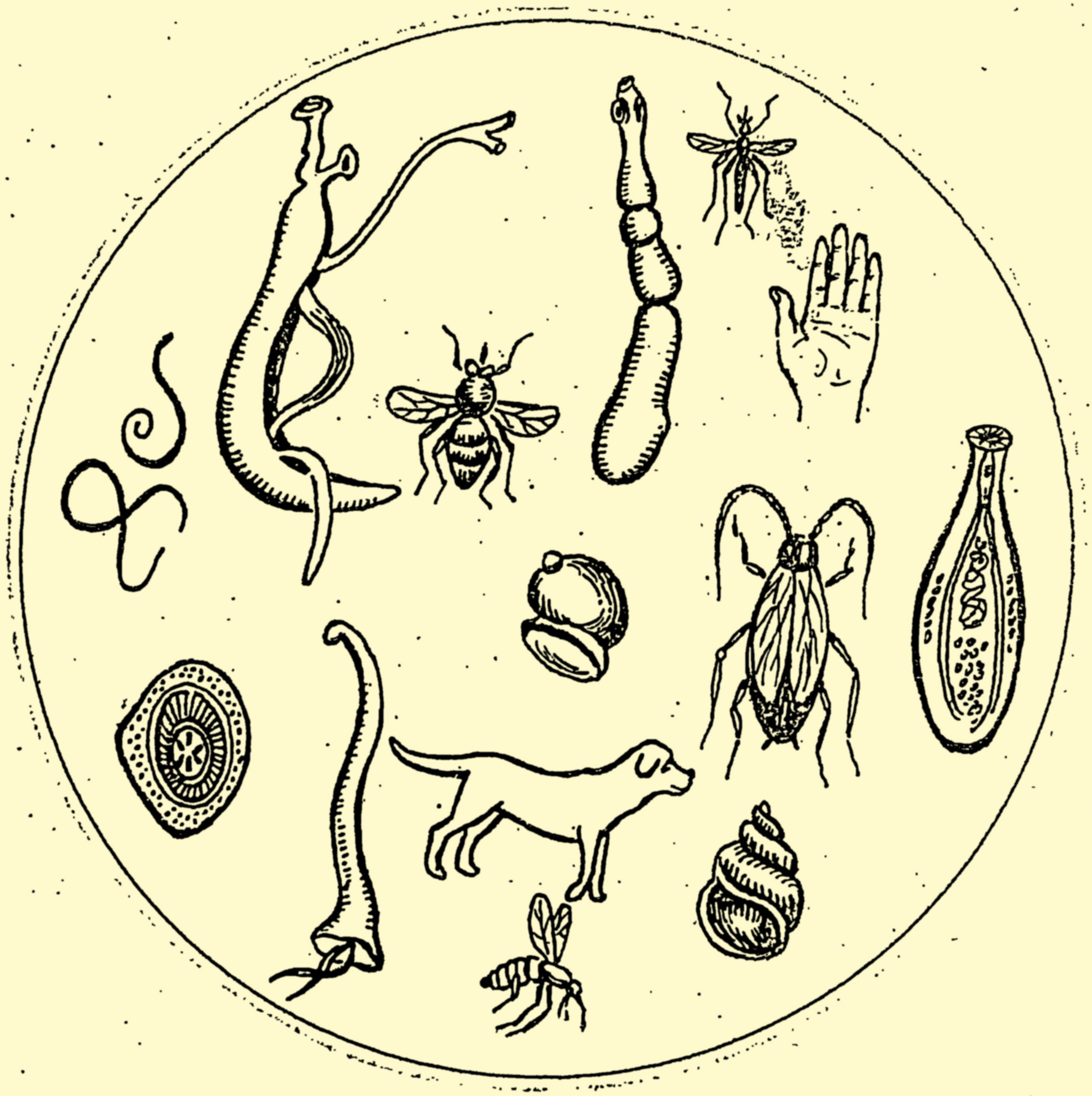
Scanned with OKEN Scanner

PRINCIPALELE PREPARATE ANTIPARAZITARE ȘI MODUL LOR DE ADMINISTRARE

NR CRT	MEDICAMENTUL	DOZA	DURATA	BOLILE
1	ALBENDAZOL (ZENTEL)	PESTE 2 ANI 400 mg (2 tb.) sau 20 ml SUSP	O SINGURĂ DOZĂ	ASCARIDIOZĂ, OXIURIAZĂ, TRICHOCEFALOZĂ, ANKYLOSTOMIAZĂ, NECATOROZĂ etc.
2	BEPHENIUMHIDROXINAFTOAT (ALCOPAR)	SUB 2 ANI 1/2 PLIC (1,25 g) PESTE 2 ANI 1 PLIC (2,5 g)	SE POATE REPETA PESTE 3-4 SĂPTĂMÎNI	ANKYLOSTOMIAZĂ
3	BITHIONOL (BITIN)	30-40 mg/kg c LA 2 ZILE	3-4 SĂPTĂMÎNI	PARAGONIMIAZĂ
4	CLOROQUIN (ARALEN, AVLOCLOR, NIVAQUIN, RESOCHIN)	SUB 6 LUNI: 1/4 tb, 7 LUNI-1 AN: 1/2 tb, 2-14 ANI: 3/4 tb. 1 AN-6 ANI: 1 tb; PESTE 15 ANI: 4 tb.		MALARIE (TRATAMENT DE 4 ZILE)
5	DEHIDROEMETINĂ	120 mg/zi sau 1 mg/kg c/zi	10 ZILE	AMIBIAZA
6	DIETILCARBAMAZIN (BANOCID, HETRAZAN, LOXURAN, NOTEZINĂ)	0,25 mg/kg c/zi	7-10 ZILE 3-4 SĂPTĂMÎNI	FILARIOZE, LOAZĂ, ONCOCERCOZĂ, etc.
7	FUADIN	5 mg/zi	20 ZILE	LEISHMANIOZĂ VISCERALĂ
8	GLUCANTIM	0,1 g/kg c	8-10 ZILE (SE REPETĂ)	LEISHMANIOZĂ VISCERALĂ
9	HEXACHLORPARAXYLOL (CLOXYL)	100 mg/kg c/zi	3 ZILE	FASCIOLOZĂ HEPATICĂ
10	LEVAMISOL (KETRAX, NEMACID, SOLASKIL)	2,5-3 mg/kg c	O SINGURĂ DOZĂ	ASCARIDIOZĂ
11	MEBENDAZOL (VERMOX)	100 mg DE DOUA ORI ZILNIC	2-3 ZILE	ASCARIDIOZĂ, OXIURIAZĂ, TRICHOCEFALOZĂ, STRONGILOIDOZĂ

NR CRT	MEDICAMENTUL	DOZA	DURATA	BOLILE
12	MELARSOPROL (MEL B, ARSOBAL)	1,8-4 mg/kg/c i.v.	MAXIM 180 mg TOTAL	TRIPANOSOMIAZE
13	METRONIDAZOL (CLONT, FLAGYL, MERONIDAZOL etc.)	2-4 tb ZILNIC COPII: 0,02-0,03 g/kg/c	7-10 ZILE (SAU 2 CURE DE 5 ZILE)	GIARDIOZĂ, AMIBIAZĂ, BALANTIDIOZĂ, TRICHOMONIAZĂ, LEISHMANIOZĂ
14	NICLOSAMID (YOMESAN, RADEVERM, TREDEMIN)	SUB 1 AN: 500 mg 2-6 ANI: 1 g PESTE 6 ANI: 2 g	O SINGURĂ DOZĂ	TENIAZE, BOTRIOCEFALOZĂ HIMENOLEPIDOZĂ
15	NIRIDAZOL (AMBILHAR)	25 mg/kg/c/zi	7 ZILE	SCHISTOSOMIAZE
16	PENTAMIDIN (LOMIDIN)	4 mg kg/kc	6-10 i.m ZILNIC SAU LA 2 ZILE	TRIPANOSOMIAZE, LEISHMANIOZE
17	PIPERAZIN (NEMATOCTON, NEMATORAZIN, PIAVERMIT)	100 mg/kg/c	3-4 ZILE	ASCARIDIOZĂ, OXIURIAZĂ
18	PIRANTEL PAMOAT (COMBANTRIN, HELMEX)	10 mg/kg/c	O SINGURĂ DOZĂ	ASCARIDIOZĂ, OXIURIAZĂ
19	PIRIMETAMIN (DARAPRIM, MALOCID)	25 mg ZILNIC (IN PRIMA ZI 50-100 mg) 1 mg/kg c LA COPII	NU SE DEPĂSESC 700 mg	TOXOPLASMOZĂ
20	PRAZIQUANTEL (BILTRICID, CESOL).	25-75 mg/kg/c	14 ZILE 4 CICLURI	CISTICERCOZĂ, FASCIOLOZĂ, CLONORCHOZĂ, SCHISTOSOMIAZE
21	SPIRAMICIN (ROVAMYCIN)	2-3 g ZILNIC	4-6 SĂPTĂMÎNI	TOXOPLASMOZĂ
22	THIABENDAZOL (MINTEZOL, MINZOLUM)	500 mg ZILNIC	10 ZILE	TRICHINELOZĂ, STRONGILOIDOZĂ, LARVA MIGRANS

Scanned with OKEN Scanner



Scanned with OKEN Scanner

ISBN 973-29-0203-5

Lei 56